



Universitat Autònoma de Barcelona

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  [http://cat.creativecommons.org/?page\\_id=184](http://cat.creativecommons.org/?page_id=184)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

**WARNING.** The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



Universitat Autònoma de Barcelona

Facultat de Medicina

Departament de Psiquiatria i Medicina Legal

---

**PERSONALIDAD, RESULTADO BIOGRÁFICO Y  
AFRONTAMIENTO**

---

Autor

**Miguel Gárriz Vera**

Director

**Fernando Gutiérrez Ponce de León**

Tutor

**Rafael Torrubia Beltri**

Doctorat en Psiquiatria

Departament de Psiquiatria i Medicina Legal

**Bellaterra, 2016**



El Dr. Fernando Gutiérrez Ponce de León declara y certifica que ha supervisado la tesis doctoral titulada:

**“Personalidad, Resultado Biográfico y Afrontamiento”**

De lo que deja constancia en el presente documento en Barcelona, a 23 de Septiembre de 2016.

Dr. F. Gutiérrez



A mis padres,  
A mis hermanos, mi cuñado y mi sobrino,  
A Sejin.



# Agradecimientos

En primer lugar tengo que agradecer la posibilidad de esta Tesis a Fernando. Sin un director como tú, en un viaje tan largo como éste, creo que no hubiera llegado a buen puerto. Gracias por tu gran ayuda, paciencia y ánimos durante todos estos años. Es una suerte haber podido tener tan cerca a alguien con tal cantidad de pericia y conocimiento, primero como supervisor clínico, después como profesor de investigación, y finalmente como compañero. Espero que la salud nos acompañe y pueda seguir aprendiendo de ti por largo tiempo.

A todos los compañeros que me han acompañado y con los que he pasado buenos momentos durante estos once años que ya llevo en Barcelona. A los compañeros y amigos del Hospital Clínic que me dieron una cálida bienvenida y me ayudaron a crecer en la profesión, y a los compañeros y amigos del Parc de Salut MAR, que tan buena acogida me hicieron y con los que espero que me queden muchas cosas por vivir aún.

A todos los amigos de la psicología clínica con los que tengo la suerte de poder compartir la afición por nuestra profesión, y también grandes momentos.

A los amigos del parque, que han estado ahí siempre, sufriendo está tesis conmigo y dándome momentos únicos, sé que seguiréis en ese mismo sitio hasta el final.

A todos los demás amigos que me han acompañado y me acompañan.

A mi familia, que sois lo más importante de mi vida. A mis padres, sin vosotros nada de esto hubiera sido posible, gracias por todo lo que me habéis dado y querido, por ser como sois. A mi hermana Sara y mi hermano Guillermo, es una suerte teneros en mi vida, os quiero un montón. A mi cuñado Josete, es una suerte y un placer que formes parte de nuestra familia. A mi sobrino Pablo, lo mejor que ha pasado en nuestra familia en muchos años, y a mis sobrinos coreanos, Yerin, Yongsuk y Yebin, sois la alegría y el futuro de nuestra familia. A toda mi familia coreana, me he sentido uno más desde el principio, pese a la falta de entendimiento verbal, gracias por vuestro cariño, por vuestra comprensión con mis largas jornadas de biblioteca durante mis agradables visitas al que ya es también “mi pueblo”, Goesan, y por los grandes momentos gastronómicos que me brindáis.

A Sejin, por estos nueve años juntos, y por todo lo que nos queda aún por vivir, te quiero mucho y cada día te quiero un poquito más.





# ÍNDEX

<b>ACRÓNIMOS</b>	<b>XI</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1. Modelos dimensionales de personalidad en la clínica.....	3
1.1.1. El modelo de temperamento y carácter de C.R. Cloninger .....	5
1.1.1.1. Dimensiones de temperamento .....	6
1.1.1.2. Dimensiones de carácter.....	7
1.1.1.3. Relación con el Modelo de los Cinco Factores .....	9
1.1.1.4. Ventajas del modelo de Cloninger .....	13
1.2. Qué es la patología de la personalidad: Criterios de desadaptación.....	14
1.2.1. Criterios basados en el funcionamiento .....	14
1.2.1.1. Carácter y funcionamiento de la personalidad .....	15
1.2.2. Criterios basados en los resultados.....	16
1.2.2.1. ¿Qué resultados medir? .....	18
1.2.2.2. El life Qutcome Questionnaire (LOQ) .....	20
1.3. Personalidad e impacto biográfico.....	21
1.3.1. Modelo de Cloninger e impacto biográfico .....	22
1.3.2. Modelo de los Cinco Factores e impacto biográfico .....	25
1.3.3. Bipolaridad de las dimensiones de personalidad e impacto biográfico ...	29
1.4. Personalidad y afrontamiento del estrés .....	30
1.4.1. El estrés .....	31
1.4.2. El concepto de afrontamiento .....	31
1.4.3. La estructura del afrontamiento .....	32
1.4.4. El Coping Orientation to Problems Experienced (COPE).....	34
1.4.5. Relaciones entre la personalidad y el afrontamiento.....	36
1.4.5.1. Personalidad y proceso de afronamiento.....	36
1.4.5.2. El COPE y principales modelos dimensionales.....	37
1.4.5.3. El modelo de Cloninger y el afronamiento .....	38
1.4.5.4. Afrontamiento en los trastronos de la personalidad.....	40
<b>2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS</b>	<b>43</b>
2.1. Estudio 1: Personalidad y resultado biográfico .....	45
2.2. Estudio 2: Personalidad y afrontamiento .....	45

<b>3.</b>	<b>RESUMEN DEL MÉTODO</b>	<b>47</b>
3.1.	Estudio 1: Personalidad y resultado biográfico	49
3.1.1.	Muestra	49
3.1.2.	Instrumentos	49
3.1.3.	Análisis de datos	49
3.2.	Estudio 2: Personalidad y afrontamiento	50
3.2.1.	Muestra	50
3.2.2.	Instrumentos	50
3.2.3.	Análisis de datos	50
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS: ARTÍCULOS ORIGINALES</b>	<b>51</b>
4.1.	Cómo el temperamento y el carácter afectan a nuestra carrera, relaciones y salud mental	53
4.2.	Las estrategias de afrontamiento en un espacio de personalidad	53
<b>5.</b>	<b>RESUMEN DEL LOS RESULTADOS</b>	<b>55</b>
5.1.	Estudio 1	57
5.1.1.	Varianza explicada	57
5.1.2.	Relaciones lineares entre personalidad y resultado biográfico	57
5.1.3.	Relaciones no lineares e interacciones entre dimensiones	57
5.2.	Estudio 2	58
5.2.1.	Varianza explicada	58
5.2.2.	Estilos de afrontamiento	58
5.2.3.	El afrontamiento en un espacio de personalidad	58
<b>6.</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	<b>59</b>
6.1.	Personalidad y adaptación	61
6.1.1.	Sistema de acercamiento-activación	62
6.1.2.	Sistema de miedo-inhibición	63
6.1.3.	Sistema de vinculación afiliativa	64
6.1.4.	Sistema de persistencia-restricción	65
6.1.5.	Autotrascendencia	66
6.2.	Bipolaridad de las dimensiones de personalidad y adaptación	67
6.3.	Implicaciones de la tesis y líneas de investigación futuras	68
<b>7.</b>	<b>LIMITACIONES Y CONCLUSIONES</b>	<b>71</b>
<b>8.</b>	<b>REFERENCIAS</b>	<b>75</b>

# ACRÓNIMOS

APA	American Psychiatric Association
BFQ	Big Five Questionnaire
COPE	Coping Orientation to Problems Experienced
CRI	Coping Resources Inventory
CSCY	Coping Scale for Children and Youth
FFM	Five Factor Model
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4 <sup>th</sup> Edition
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5 <sup>th</sup> Edition
GAF	Global Assessment of Functioning
LOQ	Life Outcome Questionnaire
MDPF	Measure of Disordered Personality Functioning
MPQ	Multidimensional Personality Questionnaire
NEO-FFI-R	NEO Five Factor Inventory – Revised
NEO-PI-R	NEO Personality Inventory – Revised
PDQ-4+	Personality Diagnostic Questionnaire – 4+
PSY 5	Personality Psychopathology Five
PWB	Scale of Psychological Well Being
SACS	Strategic Approach to Coping Scale
SAS	Social Adjustment Scale
SFQ	Social Functioning Questionnaire
SIPP	Severity Indices of Personality Problems
SNAP	Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality
SVF 120	Coping and Stress Questionnaire

SWLS	Satisfaction with Life Scale
TCI	Temperament and Character Inventory
TCI-R	Temperament and Character Inventory – Revised
TP	Trastorno de la Personalidad
TPQ	Tridimensional Personality Questionnaire
WHODAS	World Health Organization’s Disability Assessment Schedule
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life Assessment
WOC	Ways of Coping Inventory

# **1. INTRODUCCIÓN**



### 1.1. Modelos dimensionales de personalidad en la clínica

El estudio de la personalidad normal y el estudio de su patología han experimentado evoluciones paralelas aunque separadas. Mientras el estudio de la personalidad normal ha sido abordado desde sus inicios, a comienzos del siglo XX, mediante la utilización de modelos dimensionales, en el estudio de la patología de la personalidad se han utilizado fundamentalmente modelos categoriales inspirados en la nosología médica. Los sistemas diagnósticos oficiales DSM y CIE (APA, 2013; WHO, 1992) utilizan para el diagnóstico de los trastornos de la personalidad (TP) categorías clínicas formadas cada una de ellas por un conjunto de criterios politéticos. Sin embargo, esas agrupaciones de síntomas basadas en la observación clínica han demostrado ser arbitrarias, y la estructura de las taxonomías actuales no ha podido ser replicada en los estudios que han utilizado técnicas multivariadas como el análisis factorial, poniendo de manifiesto su escasa validez (Clark, 2007; Widiger y Costa, 1994; Widiger y Trull, 2007). La deficiente construcción de estas clasificaciones provoca solapamientos diagnósticos frecuentes, con elevadas tasas de comorbilidad entre los diferentes TP. Además, la considerable heterogeneidad existente dentro de una misma categoría diagnóstica las hace poco útiles para la clínica y la investigación. Finalmente, dichas categorías cubren sólo parcialmente el espectro de la patología de la personalidad, por lo que muchos pacientes con TP no encajan en ninguna de las categorías existentes, siendo el diagnóstico más utilizado el de Trastorno de la Personalidad no especificado (Livesley, 2011; Trull, 2005; Verheul, Bartak y Widiger, 2007; Verheul y Widiger, 2004).

Por el contrario, los sistemas dimensionales se asientan más sólidamente en la evidencia empírica y se sirven de constructos homogéneos, unidimensionales, independientes entre sí y universales. Su utilización mejora notablemente la fiabilidad, la validez y la estabilidad de las mediciones (Markon, Chmielewski y Miller, 2011) y evita problemas de solapamiento y dilemas clasificatorios. Estos modelos facilitan la integración con otros ámbitos de la investigación en personalidad, ya que se ajustan mejor a la estructura genética de la personalidad y a las estructuras observadas en muestras normales, en niños, y en otras especies animales (Widiger y Trull, 2007). Incrementan así la calidad de los diagnósticos y la probabilidad de producir investigación concluyente. En consecuencia, modelos dimensionales como el FFM (Costa y McCrae, 1992) o el TCI (Cloninger, Przybeck, Svrakic y Wetzel, 1994), que se componen respectivamente de cinco y siete dimensiones de orden superior y evalúan fiablemente las dimensiones básicas de la personalidad, se han venido proponiendo como alternativas viables a los sistemas de clasificación categóricos. Tanto el FFM como el TCI han mostrado una capacidad explicativa semejante a la de los modelos categoriales actuales, al tiempo que evitan la mayoría de los problemas asociados a éstos (Clark, 2007; Lynam, 2012; Miller, Lynam, Widiger y Leukefeld, 2001; Miller, Pilkonis y Mulvey, 2006; Mullins-Sweatt y Lengel, 2012; O'Connor, 2005; Samuel y Widiger, 2006; Trull, 2012; Vall y cols., 2015; Widiger y Costa, 2012; Zapolski, Guller y Smith, 2012).

Por todo lo anterior, las taxonomías que tratan de organizar la patología de la personalidad han ido evolucionando desde las categorías tradicionales hacia el desarrollo de modelos dimensionales, cuyas ventajas son aceptadas unánimemente (Mulder, Newton-Howes, Crawford y Tyrer, 2011). Los denominados modelos de *patología dimensional* evalúan las variantes más extremas de los rasgos normales de personalidad e introducen en sus modelos el concepto de personalidad desadaptada, que en muchos modelos de personalidad normal no existe. De hecho, al haberse desarrollado



en población general, los modelos de personalidad normal como el FFM o el TCI no abarcan todo el ámbito de la personalidad patológica: excluyen características frecuentes en la clínica (distorsión perceptual-cognitiva, desconfianza, manipulación, narcisismo) o incluyen rasgos no suficientemente extremos o patológicos (Watson, Stasik, Ro y Clark, 2013). Los modelos dimensionales de patología de la personalidad han partido directamente de descriptores de personalidad patológica para conseguir una mejor descripción de la patología de la personalidad. Por ejemplo, el DAPP-BQ (Livesley y Jackson, 2009) es producto de la factorialización de un centenar de características patológicas que se agrupan en cuatro dimensiones de orden superior. Esta taxonomía de patología dimensional es la más utilizada y con mayor apoyo empírico, y ha servido de base para la futura CIE-11 (Tyrrer y cols., 2011). La APA, por su parte, propuso de forma independiente una taxonomía dimensional para el DSM-5 (APA, 2013) que puede evaluarse mediante el cuestionario PID-5 (Krueger, Derringer, Markon, Watson y Skodol, 2012) y que consta de cinco dimensiones de orden superior. Más allá de su vinculación con CIE y DSM, estos sistemas presentan buenas propiedades psicométricas y tratan de abarcar de forma exhaustiva el ámbito de la personalidad patológica, incluyendo clasificaciones oficiales, otras no oficiales como las de Schneider, Millon o Hare, y modelos dimensionales de desarrollo reciente como PSY-5 y SNAP (Mulder y cols., 2011; Watson y cols., 2013). Estos modelos sin embargo tienen un importante inconveniente: no caracterizan adecuadamente la personalidad normal, por lo que resultan menos válidos y útiles que los modelos dimensionales tradicionales cuando la población a evaluar incluye una elevada proporción de sujetos no patológicos, como es el caso en la población general o en atención primaria.

Pese al rápido desarrollo y aceptación que han experimentado los modelos dimensionales en los últimos 20 años —o quizá precisamente por eso—, existen en la literatura numerosas cuestiones por resolver. Una de las más importantes, y primer objetivo de éste trabajo, es dilucidar cuánto y de qué manera la personalidad determina el éxito o fracaso en nuestra adaptación al entorno en los diferentes ámbitos de la vida, tales como alcanzar un nivel de estudios, conseguir y mantener un trabajo, obtener ingresos suficientes, formar una red de apoyo social, tener pareja e hijos, adaptarnos a las normas, o preservar nuestra salud (Leising y Zimmermann, 2011; Zimmermann y cols., 2015). Y si la personalidad determina en parte el número y tipo de adversidades que encontramos en nuestro esfuerzo por adaptarnos, la otra cuestión relevante para nuestro estudio es estudiar cómo la personalidad determina las diferentes maneras de afrontar o desenvolverse frente a esas adversidades (Carver y Connor-Smith, 2010; Connor-Smith y Flachsbart, 2007). Ambos son aspectos nucleares de la (des)adaptación humana, y por tanto de nuestra conceptualización y evaluación de la patología de la personalidad.

La primera cuestión nos lleva directamente a preguntarnos sobre la existencia y naturaleza de problemas que se derivan de ciertos rasgos de personalidad, y tiene implicaciones importantes tanto para determinar la relevancia de la personalidad en el mundo real como para el desarrollo de una taxonomía de rasgos patológicos o trastornos de la personalidad con una base empírica más sólida. En efecto, pese a que existen multitud de modelos de personalidad de demostrada validez (Clark, 2007; Clark y Ro, 2014; Leising y Zimmermann, 2011; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Samuel, 2011; Zimmermann y cols., 2015), la mayoría de ellos no ofrecen información sobre qué tipo de suerte acompaña a cada uno de esos rasgos. El infortunio asociado a cada rasgo es lo que realmente define su naturaleza desadaptativa y en consecuencia lo que determina su pertenencia a una eventual taxonomía de personalidades desadaptadas.

La segunda cuestión nos sitúa en el ámbito de las estrategias de afrontamiento del estrés y nos lleva a investigar los mecanismos a través de los cuales la personalidad puede ocasionar dificultades de adaptación. Ello tiene implicaciones también en cuanto a la propia clasificación de las estrategias de afrontamiento, y aporta información sobre algunos mecanismos que estarían en la base del funcionamiento de la personalidad, y sobre todo de su mal funcionamiento (Carver y Connor-Smith, 2010; Connor-Smith y Flachsbart, 2007; Parker y cols., 2002).

La presente tesis trata de encontrar respuestas a estas cuestiones estudiando de qué modo la personalidad, de acuerdo con el modelo de temperamento y carácter de Cloninger y cols. (1994), influye en los más importantes ámbitos de nuestra vida (p.e. estudios, trabajo, relaciones, psicopatología, malestar, discapacidad, etc.), y de qué manera predice el modo en que las personas afrontamos las dificultades y el estrés.

### 1.1.1. El modelo de temperamento y carácter de C. R. Cloninger

Como se dijo previamente, uno de los más importantes y mejor estudiados modelos de personalidad dentro de la perspectiva dimensional es el de Cloninger. En los años 80, C. R. Cloninger comenzó a desarrollar un modelo de personalidad basado en la psicobiología de la conducta (Cloninger, 1986, 1987; Cloninger y cols., 1994). El objetivo era posibilitar la descripción tanto de la conducta normal como patológica con un número limitado de dimensiones. Este modelo se presentó en 1986 como Modelo Biosocial de la Personalidad (Cloninger, 1987). Fue desarrollado a partir de estudios de familias, estudios longitudinales sobre el desarrollo, estudios psicométricos sobre la estructura de la personalidad, así como de estudios neurofarmacológicos y neuroanatómicos del condicionamiento conductual y el aprendizaje en el hombre y en los animales (Cloninger, 1986).

Durante los años 80 fueron apareciendo sucesivas versiones del primer cuestionario auto-aplicado basadas en el modelo que iba desarrollando. El Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ; Cloninger, 1987), de respuesta dicotómica verdadero-falso, contaba con sólo tres dimensiones temperamentales: la Evitación del Daño (Harm Avoidance; HA), la Búsqueda de Novedad (Novelty Seeking; NS) y la Dependencia a la Recompensa (Reward Dependence; RD).

En 1993, C. R. Cloninger, D. M. Svrakic y T. R. Przybeck publicaron en la revista *Archives of General Psychiatry* su modelo psicobiológico sobre la estructura y el desarrollo de la personalidad, que ya tomaba en consideración dimensiones de temperamento y carácter, y en 1994 Cloninger presentó el primer cuestionario para la medida del nuevo modelo ampliado, el Temperament and Character Inventory (TCI; Cloninger y cols., 1994). Este nuevo modelo añade una dimensión de temperamento al modelo original, la Persistencia (Persistence; PER), que antes se incluía dentro de la Dependencia a la Recompensa, así como tres dimensiones de carácter: la Autodirección (Self-directedness; SD), la Cooperación (Cooperativeness; CO) y la Autotrascendencia (Self-transcendence; ST). Este cuestionario, que también era auto-aplicado, mantenía el formato dicotómico de respuesta de su predecesor, ampliando el número de ítems de los 100 que tenía el TPQ hasta los 240 ítems del TCI. Cada una de las dimensiones de personalidad del TCI incorpora además un número variable de subescalas para cada dimensión que formaban un total de 25, con el objetivo de evaluar un número amplio de características con relevancia clínica.

En el año 1999, Cloninger revisó el TCI en una nueva versión, el Temperament and Character Inventory – Revised (TCI – R). Éste, que también se compone de 240 ítems, mantiene 189 de los que contenía el TCI y cambia el formato dicotómico de

respuesta por una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta. El TCI – R modifica y homogeniza las diferentes dimensiones de carácter y temperamento, con un incremento en las subescalas que miden la Dependencia a la Recompensa y la Persistencia, que eran las dimensiones que menor consistencia interna mostraban en la versión anterior, resultando en un total de 29 subescalas.

Tanto el TCI como el TCI – R han sido validados en población española demostrando adecuadas propiedades psicométricas (Gutierrez y cols., 2001; Gutiérrez-Zotes y cols., 2004; Gutierrez-Zotes y cols., 2015).

### *1.1.1.1. Dimensiones de temperamento*

El temperamento, de acuerdo con Cloninger y cols. (1993), hace referencia a las respuestas emocionales automáticas, que son moderadamente heredables y estables a lo largo del ciclo vital. Para guiar el desarrollo racional de descriptores para el temperamento desarrolla un modelo de aprendizaje operante con base neurobiológica (Cloninger, 1987; Cloninger y cols., 1993).

La Búsqueda de Novedad refleja la variación en la actividad del Sistema de Activación Conductual o Sistema de Recompensa y por tanto la fuerza del impulso conductual hacia la conducta exploratoria y en respuesta a la novedad y los incentivos. En la Tabla 1 se muestran los descriptores de esta dimensión para los sujetos con puntuaciones bajas y altas.

La Evitación del Daño refleja la actividad del Sistema de Inhibición Conductual o Sistema de Castigo, un dispositivo de procesamiento de la amenaza que anticipa, detecta y responde al peligro con ansiedad/miedo y con conductas defensivas.

La Dependencia a la Recompensa expresa la variación en los Sistemas de Apego y de afiliación social. Tiene que ver con el refuerzo social, e implica variaciones neurobiológicas en cuanto a la sensibilidad a los estímulos sociales y al malestar en respuesta a la separación social.

La Persistencia refleja la tendencia a perseverar en objetivos a largo plazo, anteponiendo éstos a los deseos inmediatos y frustraciones. Según Cloninger (1993) implica una tendencia neurobiológica a mantener conductas en condiciones de extinción, y mide por tanto la capacidad para seguir emitiendo conductas anteriormente asociadas al refuerzo positivo o a la ausencia de castigo a pesar de la desaparición de estas contingencias.

---

**Tabla 1. Escalas de temperamento del TCI y descriptores para puntuaciones bajas y altas**

---

### BÚSQUEDA DE NOVEDAD

↓	Controlado, analítico, reflexivo, poco entusiasta, frugal, ahorrativo, sistemático, ordenado, convencional.	Temperamental, excitable, curioso, amante del cambio y la novedad, entusiasta, impulsivo, irreflexivo, derrochador, no sujeto a normas, tolera mal la rutina.	↑
---	---	---	---

### EVITACIÓN DEL DAÑO

↓	Despreocupado, relajado, seguro, optimista. Arriesgado. Desenvuelto y confiado en situaciones sociales. Dinámico, enérgico	Ansioso, inseguro, preocupadizo, miedoso, cauteloso, aprensivo, pesimista. Evitador de riesgos. Tímido en situaciones sociales. Se cansa fácilmente.	↑
---	--	--	---

### DEPENDENCIA DE LA RECOMPENSA

↓	Independiente, desapegado, individualista, solitario, cerrado, reservado, frío, insensible, distante, mira por sí mismo.	Afiliativo, amigable, sociable, abierto, comunicativo, cálido, dependiente, sentimental, compasivo, influenciable, poco asertivo, mira por los demás.	↑
---	--	---	---

### PERSISTENCIA

↓	Indolente, postergador, autoindulgente, se exige lo justo, prefiere tareas fáciles, tolera mal la frustración, abandona fácilmente, poco ambicioso, se contenta con lo que ya tiene, no rinde bajo presión.	Autoexigente, ambicioso, trabajador, tolera bien la frustración, esforzado, tenaz, competitivo, con afán de superación, motivado por el logro, impaciente, rápido, rinde bien bajo presión.	↑
---	---	---	---

---

#### 1.1.1.2. Dimensiones de carácter

Según Cloninger y cols. (1993), el carácter presenta una baja heredabilidad, es moderadamente influenciado por el aprendizaje y la experiencia, es único a cada individuo y sigue un proceso de maduración en fases sucesivas. El carácter se compone de valores, metas, estrategias de afrontamiento y creencias sobre uno mismo y el entorno. Las dimensiones de carácter influyen en las intenciones y actitudes voluntarias y en la efectividad personal y social (Cloninger y cols., 1994; Svrakic y Cloninger, 2010).

La Autodirección mide el grado en que un sujeto se ve a sí mismo como autónomo, efectivo, y con los recursos necesarios para controlarse a sí mismo y las diferentes situaciones de cara a conseguir objetivos relevantes. Se relaciona con la

madurez, la integridad personal y la autoestima, la posesión de recursos eficaces de afrontamiento y, en general, con una buena adaptación personal (Cloninger y cols., 1993; Svrakic y Cloninger, 2010).

La Cooperación refleja la incorporación de las normas grupales, así como la capacidad para el intercambio interpersonal y para la colaboración con otros. Incluye conceptos tales como tolerancia social, empatía, altruismo, colectividad, compasión, conciencia y caridad. Es, globalmente considerada, una medida de la buena adaptación interpersonal.

La Autotrascendencia mide la visión de uno mismo como parte integral del universo. Se relaciona con la espiritualidad, el misticismo, la imaginación, la creatividad, y el pensamiento mágico y religioso.

---

Tabla 2. Escalas de carácter del TCI y descriptores para puntuaciones bajas y altas

---

### AUTODIRECCIÓN

<p>↓ Inmaduro, débil, ineficaz, poco fiable, con baja autoestima, sin metas, falta de un principio organizador interno, no dirige su vida, se ve arrastrado por las circunstancias, los impulsos momentáneos o por otras personas.</p>	<p>Maduro, fuerte, autosuficiente, responsable, fiable, buena autoestima, eficaz, con metas claras. Capaz de dirigir su conducta de acuerdo con metas escogidas voluntaria e individualmente.</p>	<p>↑</p>
--	---	----------

### COOPERACIÓN

<p>↓ Egoísta, intolerante, poco empático, desconfiado, crítico, oportunista, rencoroso, vengativo, desconsiderado con los derechos y sentimientos de los otros, se integra mal en los grupos, sin principios éticos.</p>	<p>Amigable, tolerante, empático, altruista, desprendido, compasivo, benevolente, conciliador, respetuoso, posee principios éticos interiorizados.</p>	<p>↑</p>
--	--	----------

### AUTOTRASCENDENCIA

<p>↓ Auto-consciente, práctico, racional, prosaico, escéptico.</p>	<p>Espiritual, idealista, experimenta vivencias religiosas y místicas, sentimientos de unión con otras personas y con la naturaleza.</p>	<p>↑</p>
--	--	----------

---

### 1.1.1.3. *Relación con el Modelo de los Cinco Factores (FFM)*

De entre los múltiples modelos dimensionales de personalidad normal que existen en la literatura, el Modelo de los Cinco Factores (de aquí en adelante FFM) es el más aceptado y utilizado en la actualidad (Aluja y Blanch, 2011; Costa y McCrae, 1992; Goldberg, 1993; O'Connor y Jackson, 2010; Roberts, Kuncel, Shiner, Caspi y Goldberg, 2007), aunque no está exento de críticas (Block, 1995; Eysenck, 1992; Pervin, 1994). Este cuestionario tiene su origen en el análisis factorial de los adjetivos existentes en el léxico de una lengua para describir características psicológicas estables, una técnica que ha revelado de manera consistente la existencia de cinco factores (Botwin y Buss, 1989; Costa y McCrae, 1992; Digman y Inouye, 1986; Goldberg, 1990). Las cinco dimensiones de personalidad que forman este modelo son Neuroticismo, Extraversión, Amabilidad, Responsabilidad y Apertura a la experiencia (ver Tabla 3). Estas cinco dimensiones suelen ser tomadas como eje de referencia y organización en revisiones y meta-análisis (por ejemplo Carver y Connor-Smith, 2010; Karney y Bradbury, 1995; Malouff, Thorsteinsson y Schutte, 2005; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Roberts y cols., 2007; Shiner y Caspi, 2003). Estas cinco dimensiones también se utilizan como eje de organización en estudios que han utilizado cuestionarios poco difundidos, o en otros que refactorializan un número mayor de descriptores y utilizan la nomenclatura del FFM para los factores encontrados (por ejemplo Kern, Friedman, Martin, Reynolds y Luong, 2009; Martin, Montgomery y Saphian, 2006). Dicha situación ocurre con frecuencia en estudios longitudinales cuyos resultados se publican actualmente pero cuyo diseño se inició hace varias décadas, cuando los cuestionarios actuales aún no habían sido desarrollados (Bogg y Roberts, 2004; Martin y cols., 2006; Roberts y cols., 2007; Soldz y Vaillant, 1999).

Por todo lo anterior, buena parte de la literatura que se revisa para esta tesis utiliza o hace referencia a estas cinco dimensiones. Dado que existen relaciones conocidas entre el FFM y el modelo de Cloninger, y con el fin de facilitar la discusión conjunta de los resultados obtenidos para ambos cuestionarios, se ha considerado necesario revisar los estudios que han analizado las relaciones entre ambos modelos.

Los estudios encontrados en la literatura que aportan datos sobre las relaciones entre el modelo de Cloninger y el FFM en población adulta emplean análisis de correlaciones, regresión lineal múltiple y análisis factorial. En casi todos los casos utilizan el cuestionario NEO-PI-R de Costa y McCrae (1992), que se compone de 240 ítems, evalúa las cinco dimensiones de personalidad y 6 facetas dentro de cada una de ellas, y ha sido ampliamente utilizado en las últimas dos décadas. Cinco estudios, tres en población clínica y dos en población general, han analizado las relaciones de ambos modelos en población adulta. Las relaciones entre los cuestionarios NEO-PI-R y TCI se han estudiado en 130 pacientes que acudían a un servicio de urgencias psiquiátricas (De Fruyt, Van De Wiele y Van Heeringen, 2000), 495 pacientes psiquiátricos ambulatorios (Masthoff, Trompenaars, Van Heck, Hodiament y De Vries, 2007), 120 pacientes con fobia social y 207 con trastorno de pánico (Kristensen, Mortensen y Mors, 2009), y 662 sujetos de población comunitaria (Svrakic y Cloninger, 2010). En nuestro medio, las relaciones entre el NEO-FFI-R, versión reducida de 60 ítems del NEO-PI-R, y el TCI-R se han estudiado en 928 personas de la población general de Lleida: estudiantes, familiares y amigos (Aluja y Blanch, 2011).

---

**Tabla 3. El Modelo de los Cinco Factores de la personalidad (Costa y McCrae, 1992).**


---

<u>Neuroticismo</u>	Refleja niveles crónicos de inestabilidad emocional y susceptibilidad al malestar psicológico
<u>Extraversión</u>	Refleja la propensión a la interacción interpersonal, la actividad, la búsqueda de estimulación y la vivacidad
<u>Apertura a la Experiencia</u>	Definida por el aprecio de experiencias nuevas, la proposición de ideas novedosas, la curiosidad y la imaginación
<u>Amabilidad</u>	Representa a personas con “buen carácter”, confiadas, dispuestas a ayudar y altruistas
<u>Responsabilidad</u>	Refleja un alto grado de organización, fiabilidad, persistencia, ambición y control

---

Svrakic y Cloninger (2010) y De Fruyt y cols., (2000) aportan también datos de regresión lineal múltiple, concretamente en relación a qué porcentaje de la varianza de cada dimensión en cada modelo es explicado por el modelo alternativo.

La Tabla 4 resume y promedia, ponderando por el número de sujetos de cada estudio, las correlaciones entre las dimensiones de cada modelo en los estudios anteriormente mencionados. También se incluye la varianza explicada de cada dimensión por cada modelo en los dos estudios que aportan datos de regresión lineal múltiple, y su media. Como puede verse, la Búsqueda de Novedad se relaciona positivamente con la Extraversión en los diferentes estudios ( $R_{media} = .38$ ) y la Apertura a la Experiencia (.31) del FFM, y negativamente con la Responsabilidad (-.36). La Evitación del Daño mantiene relaciones positivas consistentes con el Neuroticismo (.66) y negativas con la Extraversión (-.55). La Dependencia de la Recompensa se relaciona con la Extraversión (.46), y en menor medida con la Amabilidad (.36). La Persistencia se relaciona sobre todo con la Responsabilidad (.48), y de manera secundaria con la Extraversión (.25). La Autodirección se relaciona especialmente con el Neuroticismo (-.62) y la Responsabilidad (.51), y en menor medida con la Extraversión (.31) y la Amabilidad (.31). La Cooperación se relaciona fundamentalmente con la Amabilidad (.62), aunque mantiene relaciones en torno al .25 con el resto de las dimensiones del FFM (con el Neuroticismo en sentido negativo). Finalmente, la Autotrascendencia mantiene una relación moderada con la Apertura a la experiencia (.41).

**Tabla 4. Correlaciones y varianza explicada dimensiones FFM – TCI. Resumen de estudios y medias ponderadas por tamaño muestral.**

Dimensiones FFM	Referencia estudio	Dimensiones TCI							R <sup>2</sup>
		Búsqueda de Novedad	Evitación del Daño	Dependencia de la Recompensa	Persistencia	Autodirección	Cooperación	Autotrascendencia	
Neuroticismo	De Fruyt, 2000	-.01	<b>.54</b>	.10	-.03	<b>-.63</b>	-.18	.06	.49
	*Masthoff, 2006	n.s.	<b>.68</b>	n.s.	n.s.	<b>-.70</b>	<b>-.29</b>	n.s.	
	Kristensen, 2009	-.16	<b>.73</b>	-.03	.13	<b>-.72</b>	<b>-.34</b>	-.08	
	Svrakic 2010	.06	<b>.63</b>	-.02	-.20	<b>-.62</b>	<b>-.28</b>	.06	.56
	Aluja, 2011	-.04	<b>.67</b>	-.02	-.16	<b>-.55</b>	-.24	.13	
	<i>Media ponderada</i>		<i>-.02</i>	<i>.66</i>	<i>-.01</i>	<i>-.10</i>	<i>-.62</i>	<i>-.27</i>	<i>.06</i>
Extraversión	De Fruyt, 2000	<b>.43</b>	<b>-.57</b>	.45	.08	<b>.29</b>	.20	.25	.55
	Masthoff, 2006	<b>.40</b>	<b>-.60</b>	.33	n.s.	<b>.41</b>	.24	n.s.	
	Kristensen, 2009	<b>.51</b>	<b>-.61</b>	.36	-.01	<b>.46</b>	.25	<b>.28</b>	
	Svrakic 2010	<b>.40</b>	<b>-.55</b>	.52	.40	.25	.19	.22	.59
	Aluja, 2011	<b>.30</b>	<b>-.50</b>	.52	.39	.24	.30	.20	
	<i>Media ponderada</i>		<i>.38</i>	<i>-.55</i>	<i>.46</i>	<i>.25</i>	<i>.31</i>	<i>.25</i>	<i>.18</i>
Apertura a la experiencia	De Fruyt, 2000	<b>.27</b>	<b>-.33</b>	<b>.32</b>	.03	.06	.22	<b>.41</b>	.34
	Masthoff, 2006	<b>.31</b>	-.16	<b>.31</b>	.15	n.s.	.24	<b>.42</b>	
	Kristensen, 2009	<b>.41</b>	<b>-.34</b>	.18	.15	.22	.24	<b>.39</b>	
	Svrakic 2010	<b>.43</b>	-.25	.25	.07	.12	.20	<b>.37</b>	.29
	Aluja, 2011	.20	-.11	.22	.19	.07	<b>.29</b>	<b>.44</b>	
	<i>Media ponderada</i>		<i>.31</i>	<i>-.20</i>	<i>.25</i>	<i>.14</i>	<i>.09</i>	<i>.25</i>	<i>.41</i>

*Nota.* Cuando el artículo original no aporta los coeficientes r no significativos se utiliza de manera general .00.  
n.s. = no significativo. R<sup>2</sup> = Coeficiente de determinación de la regresión lineal múltiple.



Tabla 4 (cont.).

Dimensiones FFM	Referencia estudio	Dimensiones TCI							R <sup>2</sup>
		Búsqueda de Novedad	Evitación del Daño	Dependencia de la Recompensa	Persistencia	Autodirección	Cooperación	Autotrascendencia	
Amabilidad	De Fruyt, 2000	-.12	.05	.17	.04	.14	<b>.51</b>	-.01	.29
	Masthoff, 2006	<b>-.30</b>	n.s.	<b>.39</b>	n.s.	.20	<b>.64</b>	n.s.	
	Kristensen, 2009	-.17	-.11	<b>.26</b>	-.00	<b>.28</b>	<b>.65</b>	.17	
	Svrakic 2010	-.23	.02	<b>.40</b>	.01	<b>.31</b>	<b>.61</b>	.20	.44
	Aluja, 2011	-.24	.06	<b>.39</b>	.02	<b>.40</b>	<b>.63</b>	-.05	
	<i>Media ponderada</i>	-.23	.02	<b>.36</b>	.01	<b>.31</b>	<b>.62</b>	.06	.42
Responsabilidad	De Fruyt, 2000	<b>-.36</b>	-.24	-.07	<b>.46</b>	<b>.45</b>	.12	.16	.40
	Masthoff, 2006	<b>-.41</b>	<b>-.34</b>	n.s.	<b>.42</b>	<b>.52</b>	.24	n.s.	
	Kristensen, 2009	-.23	<b>-.34</b>	.11	<b>.35</b>	<b>.53</b>	.22	.01	
	Svrakic 2010	<b>-.34</b>	<b>-.26</b>	.00	<b>.51</b>	<b>.41</b>	.15	-.10	.50
	Aluja, 2011	<b>-.39</b>	-.16	.18	<b>.53</b>	<b>.58</b>	<b>.40</b>	-.04	
	<i>Media ponderada</i>	<b>-.36</b>	-.25	.08	<b>.48</b>	<b>.51</b>	<b>.27</b>	-.03	.48
R <sup>2</sup>	De Fruyt, 2000	.38	.51	.35	.23	.48	.42	.23	
	Svrakic 2010	.42	.58	.46	.36	.45	.42	.20	
	<i>Media ponderada R<sup>2</sup> TCI – FFM</i>								<b>.47</b>
<i>Media ponderada R<sup>2</sup> FFM – TCI</i>		.41	.57	.44	.34	.45	.42	.20	<b>.41</b>

Nota. Cuando el artículo original no aporta los coeficientes r no significativos se utiliza de manera general .00.  
n.s. = no significativo. R<sup>2</sup> = Coeficiente de determinación de la regresión lineal múltiple.

El modelo de Cloninger explica un 47% de media de la varianza de las dimensiones del FFM, mientras el FFM explica un 41% de media de las dimensiones de Cloninger, de acuerdo a los dos estudios que ofrecen datos de análisis de regresión lineal múltiple (De Fruyt y cols., 2000; Svrakic y Cloninger, 2010). La dimensión mejor explicada del modelo de Cloninger es la Evitación del Daño ( $R^2_{\text{media}}=.57$ ) y las peor explicadas la Persistencia (.34) y sobre todo la Autotrascendencia (.20). Del FFM, las variables mejor explicadas son el Neuroticismo (.55) y la Extraversión (.58), y la peor explicada la Apertura a la Experiencia (.30).

#### *1.1.1.4. Ventajas del modelo de Cloninger*

Aunque el Modelo de los Cinco Factores es el que mayor difusión ha tenido en la literatura, existen otros modelos con propiedades equivalentes —si no mejores— que pueden aportar información esencial en el campo de la adaptación humana, la patología de la personalidad, y los estilos de afrontamiento. El modelo de Cloninger (Cloninger y cols., 1993) es uno de los más destacados.

Este modelo parte de una base teórica sólida, en la tradición de los modelos factoriales-biológicos de Eysenck (1990), Gray (1970), o Zuckerman (1989). Esta fundamentación teórica está ausente en otros modelos como el FFM, que han sido desarrollados empíricamente a partir de análisis del léxico. En este sentido, Cloninger (1987; pág. 574) recuerda que “...desafortunadamente, las aproximaciones analítico-factoriales a la caracterización de la personalidad han progresado poco todavía en especificar los sistemas psicofísicos implicados en tal aprendizaje, sea en términos de los sistemas neurales subyacentes o de los estímulos sociales y ambientales implicados en el desarrollo y el cambio de la personalidad”. Además, el TCI ha demostrado en algunos estudios ser algo más inclusivo que el NEO-PI-R (ver Tabla 4), ha mostrado similar validez predictiva (Grucza y Goldberg, 2007; Masthoff y cols., 2007; O’Connor y Jackson, 2010), y encaja bien con las dimensiones básicas de personalidad normal y patológica (Gutiérrez, Vall, Peri, Gárriz y Garrido, 2014; Markon, Krueger y Watson, 2005). Sus cuatro dimensiones de temperamento adoptan una orientación espacial que refleja los principales ejes motivacionales de nuestra conducta adaptativa, tales como el sistema de acercamiento-activación, sistema de castigo o de miedo-inhibición, sistema de vinculación afiliativa, y persistencia-restricción (Cloninger y cols., 1994; Corr, Deyoung y Mcnaughton, 2013; Mardaga y Hansenne, 2007), lo cual facilitará la obtención de una estructura en común con el afrontamiento en base a dichos ejes. Además, sus dimensiones de carácter incluyen aspectos de auto-eficacia, efectividad social y espiritualidad que son centrales al concepto de adaptación y están ausentes en otros modelos (Cloninger y cols., 1993). Las escalas de Autodirección y Cooperación han sido propuestas como indicadores de adaptación, y constructos similares como la autoeficacia o la autoestima han demostrado predecir algunos resultados psicosociales más allá de las dimensiones básicas de personalidad (Caprara, Barbaranelli, Pastorelli y Cervone, 2004; Marrero Quevedo y Carballeira Abella, 2011). Por último, la diferenciación en el modelo de Cloninger entre las dimensiones de temperamento y carácter permite estudiar el efecto que estilo y funcionamiento de la personalidad tienen en la ocurrencia de resultados vitales y en el afrontamiento del estrés, y poner así a prueba la supuesta superioridad del carácter para predecir la adaptación.

Pese a todo lo anterior y a la extensa utilización del modelo de Cloninger en los últimos años en el ámbito de la psicopatología, existe muy poca literatura que analice sus relaciones con resultados biográficos distintos del impacto clínico, o con los estilos

de afrontamiento del estrés, aspectos cruciales en el estudio de la adaptación, y sobre los que versa esta tesis.

## **1.2. Qué es la patología de la personalidad: Criterios de desadaptación**

La progresiva adopción de modelos dimensionales ha puesto de relieve una cuestión insuficientemente estudiada: más allá de medir adecuadamente los rasgos de personalidad, es necesario establecer un criterio para determinar cuándo la personalidad es patológica, pues la mera presencia de rasgos estadísticamente extremos no es equivalente a la existencia de patología. De esta necesidad no están exentos los modelos categoriales, que hasta la fecha han utilizado un sistema politético que establece un umbral arbitrario en el número de criterios necesario para el diagnóstico de cada uno de los TP. Es por ello, y por el contenido de dichos criterios, que se ha criticado que los actuales diagnósticos categóricos de TP mezclan y confunden en un solo constructo el estilo de personalidad (cómo el sujeto se comporta habitualmente) con el hecho de si ese estilo es o no patológico (Parker y cols., 2002, 2004). Del mismo modo, la definición general de TP en el modelo categorial del DSM (APA, 2000, 2013) como un “patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto” se ha criticado como excesivamente vaga y poco operativa como para poder trasladarla a instrumentos de medida válidos y fiables (Livesley, 1998).

La cuestión de cómo determinar la existencia de un TP y su grado de severidad sólo ha empezado a estudiarse recientemente, con algunas propuestas teóricas influyentes al inicio de la década pasada (Cloninger, 2000; Livesley y Jang, 2000; Parker y cols., 2002, 2004; Tyrer, 2005). Sin embargo, en los últimos años, con el advenimiento de las nuevas ediciones de las taxonomías oficiales y la expectativa de la adopción de modelos dimensionales, un mayor número de investigadores han puesto el foco de atención sobre esta cuestión. Diferentes autores han propuesto y empezado a estudiar distintos modelos conceptuales con el objetivo de alcanzar un consenso sobre la mejor manera de establecer la existencia de patología de la personalidad de manera diferenciada al estilo de personalidad. Dentro de estos planteamientos, el estilo sería evaluado por los rasgos en los modelos dimensionales y por los diferentes criterios de cada TP específico en los modelos categoriales. En cuanto a la definición de trastorno, pueden distinguirse dos orientaciones principales: en la primera la patología viene determinada por el mal funcionamiento de ciertos mecanismos psicológicos nucleares, internos al sujeto, en todos los TP; en la segunda la patología se determina por la presencia de consecuencias biográficas negativas atribuibles a los rasgos de personalidad.

### **1.2.1. Criterios basados en el funcionamiento**

Una parte significativa de los investigadores del ámbito de los TP proponen la existencia de un cierto número de características psicológicas nucleares que serían definitorias de un adecuado funcionamiento de la personalidad, y cuyo deterioro indicaría por el contrario la presencia de un TP (Berghuis, Kamphuis y Verheul, 2012; Parker y cols., 2002). Aunque el número de dichas características varía de un autor a otro, éstas podrían englobarse en dos dimensiones o constructos que han recibido también diferentes nombres según los modelos y autores. La primera dimensión

reflejaría el grado de desadaptación personal e incluiría déficits en el funcionamiento tales como baja autodirección, ausencia de integración o de un sentido estable de identidad, escasa capacidad de afrontamiento y fragilidad bajo estrés, y deficiente autocontrol. La segunda dimensión, indicativa de desadaptación interpersonal, recogería aspectos de baja cooperación, falta de empatía, dificultades para establecer relaciones de apego e íntimas, o antagonismo (Berghuis y cols., 2012; Parker y cols., 2002, 2004). Por ejemplo, Parker y cols., (2004) obtienen mediante análisis factorial dos dimensiones que se alinean con estos dos conceptos y que denomina “afrontamiento” y “cooperación”. Para Livesley (Livesley, 2003, 2011), desde una perspectiva más teórica, estos aspectos de la personalidad constituyen un sistema intrapsíquico que se estima necesario para la consecución de las tareas vitales propias de la edad adulta. Dicho sistema, de acuerdo con este autor, consistiría en tres componentes: (1) representaciones estables e integradas de uno mismo y los otros; (2) capacidad de intimidad, necesaria para funcionar adaptativamente como figura de apego y/o establecer relaciones afiliativas; y (3) capacidad para la conducta prosocial y/o las relaciones cooperativas, esenciales para el buen funcionamiento dentro del grupo social (Livesley, 2003, 2011).

También el modelo alternativo que el reciente DSM-5 recoge en su Sección III (APA, 2013) ha adoptado una perspectiva similar, basada en estos planteamientos previos, que propone dos dimensiones para medir el nivel de funcionamiento de la personalidad. La primera dimensión, que tiene que ver con el funcionamiento del self, estaría compuesta a su vez por la identidad y la autodirección. La segunda, relacionada con el funcionamiento interpersonal, vendría determinada por la capacidad para la empatía y para la intimidad. Además, en los últimos años se han desarrollado varios instrumentos para medir estos constructos u otros similares (Bender, Morey y Skodol, 2011; Hutsebaut, Feenstra y Kamphuis, 2016; Livesley, 2006; Morey y cols., 2011a; Parker y cols., 2004; Verheul y cols., 2008). Sin embargo, a causa de su aparición reciente, ninguno de estos instrumentos cuenta con el respaldo empírico que más de dos décadas de investigación otorgan al TCI de Cloninger. Además, muchos de los conceptos utilizados para definir las alteraciones de la identidad que están en la base de los modelos de funcionamiento de la personalidad que venimos comentando tienen, por lo general, una notable carga teórica proveniente del modelo psicodinámico (Bender y cols., 2011). Esto iría en contra de la idea de crear un sistema clasificatorio ateórico que pueda ser aceptado por clínicos e investigadores de diferentes orientaciones (Leising y Zimmermann, 2011; Widiger, 2015), así como contra la aspiración de crear un sistema con base teórica y respaldo empírico (Livesley, 1998).

#### *1.2.1.1. Carácter y funcionamiento de la personalidad*

La división entre temperamento y carácter en el modelo de Cloninger constituye una de las primeras propuestas realizadas con el objetivo de diferenciar el estilo y funcionamiento de la personalidad, siendo evidente el paralelismo entre las escalas de carácter Autodirección y Cooperación de este modelo y algunas de las propuestas teóricas mencionadas en el apartado anterior. Además, el TCI es el único instrumento de evaluación de la personalidad que evalúa simultáneamente las dimensiones básicas de personalidad y ofrece dimensiones adicionales que evalúan el funcionamiento de la personalidad, basándose para ello en el modelo biosocial de la personalidad de Cloninger y cols. (1994).

Sus tres escalas de Carácter han sido propuestas por su autor como indicadores del funcionamiento de la personalidad, relacionándose las puntuaciones bajas con la presencia de patología (Cloninger, 2000; Svrakic y Cloninger, 2010). Como se comentó

en el apartado 1.1.1.2, la Autodirección es una buena medida del ajuste personal, así como la Cooperación ofrece una buena medida del ajuste interpersonal. Las puntuaciones bajas en ambas, y sobre todo en la Autodirección, han demostrado en diferentes estudios y meta-análisis buena capacidad predictiva de la presencia de un TP tal como se diagnostica en los sistemas diagnósticos actuales (Gárriz y Gutiérrez, 2009; Gutiérrez y cols., 2008; Gutiérrez, Sangorrín, Martín-Santos, Torres y Torrens, 2002). Sin embargo, el papel adaptativo de la Autotrascendencia es más que cuestionable, como veremos a lo largo de la introducción, ya que ésta se ha ido relacionando en la literatura con numerosos problemas clínicos.

Tanto el modelo de Cloninger como las propuestas más actuales que se comentaron en el apartado anterior son interesantes y atractivas desde un punto de vista teórico. Sin embargo, existe notable similitud en concepto y contenido entre las dimensiones que definen el funcionamiento y las dimensiones denominadas “estilísticas”, tal y como ha sido puesto de relieve en diferentes estudios (Berghuis y cols., 2012; Berghuis, Kamphuis y Verheul, 2014; Clark y Ro, 2014; Leising y Zimmermann, 2011; Widiger, 2015; Zimmermann y cols., 2015). Esta afinidad conceptual hace necesario demostrar que las dimensiones de funcionamiento son en efecto de naturaleza diferente que las estilísticas, y más capaces de predecir el deterioro funcional y el malestar asociados a la patología de la personalidad.

En general, los modelos de funcionamiento de la personalidad han tratado de demostrar su buena capacidad predictiva de la patología de la personalidad utilizando como criterio los modelos categoriales actuales, que como ya se ha comentado anteriormente no han demostrado ser empíricamente válidos (Clark, 2007). Por otro lado, tanto en los modelos categoriales como en los modelos dimensionales de patología de la personalidad, la mayoría de estudios han analizado el deterioro asociado a los diferentes trastornos y dimensiones patológicas con indicadores globales de funcionamiento como el GAF (Skodol, Johnson, Cohen, Sneed y Crawford, 2007). Cuando han examinado diferentes áreas de funcionamiento, en lugar de utilizar resultados concretos y objetivos han utilizado escalas que ofrecen indicadores amplios y basados en apreciaciones subjetivas de funcionamiento (Clark y Ro, 2014; Conway, Hammen y Brennan, 2015; Hopwood y cols., 2009, 2011; Ro y Clark, 2013; Skodol y cols., 2005, 2007), como el SAS (Weissman, 1990), el SFQ (Tyrer y cols., 2005), el WHODAS (WHO, 1988) o el WHOQOL (The Whoqol Group, 1998). Estas medidas generan importantes problemas de solapamiento conceptual con las dimensiones que evalúan el estilo y, sobre todo, el funcionamiento de la personalidad (Calabrese y Simms, 2014; Leising, Rogers y Ostner, 2009; Leising y Zimmermann, 2011).

Se hace necesario, por tanto, otro tipo de criterio que otorgue validez a las futuras clasificaciones. Ello nos lleva directamente a la pregunta de cuál es el mejor modo de medir los problemas asociados a la personalidad y sus trastornos.

### 1.2.2. Criterios basados en el resultado

Entre los modelos que proponen la evaluación de resultados adversos para determinar la existencia de patología de personalidad encontramos diferentes propuestas. Una de las más elaboradas, por la que diferentes autores abogaron con fuerza de cara al DSM-5, proviene del ámbito del FFM. Esta propuesta establece un criterio que es independiente de cualquier tipo de constructo relacionado conceptualmente con la personalidad. Widiger y Mullins-Sweatt (2009) propusieron la utilización de la Escala de Evaluación de la Actividad Global del DSM (Global Assessment of Functioning, GAF), como criterio diagnóstico de TP en el tercero de los

cuatro pasos que establecen para la evaluación de la patología de la personalidad mediante el FFM. Aunque el GAF se basa en el juicio clínico y establece un punto de corte arbitrario, cuenta con varias ventajas: su uso está muy extendido, ha sido ampliamente investigado, se diferencia bien conceptualmente de las dimensiones de personalidad y es transversal a los diferentes trastornos mentales, por lo que podría usarse para cualquier tipo de TP (Widiger y Mullins-Sweatt, 2009). El GAF se basa en una valoración entre 0 y 100 del funcionamiento social y ocupacional y del malestar emocional, considerándose las puntuaciones por debajo de 70 como características de un funcionamiento patológico (APA, 2000). La existencia de deterioro en las diferentes áreas vitales y de malestar emocional es un criterio general ampliamente aceptado y utilizado para la mayoría de trastornos mentales en las clasificaciones actuales. El GAF es ampliamente conocido por clínicos e investigadores, lo que podría conferir cierta ventaja práctica a la propuesta realizada desde el FFM. Sin embargo, tal y como se defenderá a lo largo de esta tesis, el problema de la propuesta de Widiger y Mullins-Sweatt (2009) es la excesiva generalidad y escasa concreción del GAF, de modo que la decisión sobre el nivel de deterioro o malestar necesarios para la determinación de un diagnóstico recae excesivamente en el juicio del evaluador. Por otro lado, existen dudas sobre la utilidad de una dimensión de funcionamiento que aúna dificultades en ámbitos tan dispares como rendimiento académico, trabajo, manejo económico, relaciones sociales y de pareja, rol parental, salud física, síntomas psiquiátricos, falta de autonomía funcional, malestar subjetivo, higiene, o peligrosidad para uno mismo o los demás (Ro y Clark, 2009). Un constructo global de funcionamiento no sólo impide conocer qué adversidades concretas se asocian a cada dimensión de personalidad, sino que da por supuesto que todas estas áreas de funcionamiento tienen algo que ver entre sí o varían al unísono. De hecho, el GAF ha sido abandonado en el DSM-5 (APA, 2013) a favor del WHODAS (WHO, 1988).

Ro y Clark (2009, 2013) realizan una propuesta intermedia en la que abogan por la necesidad de que la existencia de un TP se determine por criterios diferentes al sintomatológico, y de que se incluyan otras dimensiones de funcionamiento además de las de personalidad. Estos autores consideran inadecuado el GAF por la falta de un modelo teórico en su base, por su generalidad, y por el modo en el que mezcla síntomas psicopatológicos con indicadores de funcionamiento. Igualmente, encuentran insuficiente el WHODAS por su falta de exhaustividad en la medida del funcionamiento, aunque afirman que ofrece una mejor medida del funcionamiento que el GAF. Su propuesta intenta aunar las diferentes medidas de funcionamiento que han sido utilizadas en la literatura, y que en su conjunto son denominadas como medidas de funcionamiento psicosocial. Para ello desarrollan un cuestionario que aglutina y resume las principales medidas de funcionamiento diario como el WHODAS, el SFQ o el SAS, medidas de funcionamiento de la personalidad como el SIPP o el MDPF, y medidas de calidad de vida/satisfacción como el WHOQOL, el SWLS o el PWB. Otros autores, como Zapolski, Guller y Smith (2012), se han mostrado favorables tanto a la propuesta de Widiger y Mullins-Sweatt (2009) como a la de Ro y Clark (2009).

Por otro lado, en la primera propuesta que realizó el Grupo de Trabajo de TP del DSM-5 se propuso inicialmente que la característica definitoria y por tanto necesaria para el diagnóstico de un TP fuese el fracaso para llevar a cabo tres tareas vitales fundamentales: (1) el establecimiento de modelos de trabajo coherentes y adaptativos de uno mismo y de los otros, (2) el establecimiento de relaciones y actividades íntimas, y (3) el establecimiento de relaciones y actividades laborales (Krueger, Skodol, Livesley, Shrout y Huang, 2007). Los criterios 2 y 3 hacen alusión a resultados que son claramente diferenciables del funcionamiento de la personalidad. De hecho, estos

criterios guardan un gran paralelismo con el GAF, salvo que el criterio de malestar emocional del GAF vendría sustituido por el criterio (1) de la propuesta de Krueger. Sin embargo, como ya se comentó, la propuesta que se acabó concretando en el Anexo del DSM-5 define la patología únicamente en relación a dimensiones de funcionamiento de la personalidad.

Otra propuesta, de Leising y colaboradores (Leising, Rogers y Ostner, 2009; Leising y Zimmerman, 2011) conserva algunas de las virtudes de los modelos anteriores al tiempo que soslaya algunos de sus problemas. Estos autores proponen separar la descripción de la personalidad de la valoración de trastorno en un sistema sencillo en dos pasos. En primer lugar, se realizaría una descripción de la personalidad mediante descriptores de carácter atóxico y en un nivel de abstracción que resulte útil al clínico. En segundo lugar, se evaluaría el deterioro y malestar asociados a las características de personalidad observadas mediante un listado de consecuencias negativas que sean claramente diferentes de los descriptores utilizados para evaluar la personalidad. Dichas consecuencias han de ser de naturaleza objetiva, y los autores otorgan un mayor peso a aquellas que evalúan el deterioro social y ocupacional que a las que evalúan el malestar. Algunos ejemplos de los ítems que proponen para evaluar el deterioro y el malestar serían: “la persona pierde su trabajo”, “la persona llega a estar socialmente aislada”, “la persona pierde su relación íntima” o “la persona desarrolla un trastorno del eje I”. De este modo, ofrecen un sistema de evaluación más simple y parsimonioso que los anteriores, lo que facilitaría su aceptación y uso, al tiempo que conceptualmente más claro que el resto de modelos propuestos.

De entre las propuestas comentadas en este apartado, la de Widiger y cols. (2009, 2012) en relación al FFM, y la de Leising y cols. (2009, 2011) son las que guardan mayor parecido con los criterios que se utilizan para el resto de trastornos mentales. También son, probablemente, las que entrañan un menor riesgo de razonamiento circular a la hora de justificar la importancia de ciertas dimensiones o de determinar la presencia o no de un diagnóstico. Sin embargo, como ya se comentó, la conveniencia de utilizar una escala como el GAF como elemento decisorio en el diagnóstico en el modelo de Widiger es cuestionable (Ro y Clark, 2009). Y más cuestionable aún es su utilización a la hora de estudiar las consecuencias asociadas a las diferentes dimensiones de personalidad, una tarea para la que ofrece una puntuación global escasamente informativa. De este modo, de entre las diferentes propuestas comentadas, la de Leising y cols. (2009, 2011) es la única que propone resultados biográficos similares los que se estudiarán en esta tesis.

### 1.2.2.1. *¿Qué resultados medir?*

En los últimos años, algunos investigadores del ámbito de la personalidad han llamado la atención sobre la necesidad de demostrar que medir la personalidad es útil, y para ello defienden que la personalidad ha de mostrar su capacidad para predecir resultados vitales diferenciales en áreas como la salud y la longevidad, el éxito en las relaciones de pareja, o los logros académicos y profesionales (Caspi, Roberts y Shiner, 2005; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Roberts y cols., 2007; Samuel, 2011). Como señalan Ozer y Benet-Martínez (2006), la personalidad debería ser importante no solo para psicólogos y estudiosos de la personalidad, sino para la mayoría de la gente, para los políticos y para los gestores. De un modo similar, Caspi y cols. (2005; pág. 471) han dado la bienvenida a lo que interpretan como “...un creciente interés de los psicólogos de la personalidad en relacionar ésta con algo más allá de otras medidas de personalidad” o constructos similares. Se ha sugerido que la mejor manera de refinar

constructos psicológicos con una estructura interna bien establecida como la personalidad es atender a la estructura de sus correlatos externos (Ozer y Benet-Martínez, 2006).

En este sentido, el análisis exhaustivo de las consecuencias biográficas y clínicas de las diferentes dimensiones de personalidad aportaría información sobre cuáles de ellas resultan más perjudiciales, y en qué ámbitos de la vida. Se podría contribuir de este modo a alcanzar un consenso sobre las dimensiones más adecuadas para evaluar la personalidad, y los problemas más comunes asociados a éstas. Para sortear los impedimentos que la existencia de diferentes planteamientos teóricos puede suponer para la consecución de dicho consenso, y para evitar las críticas que desde fuera de nuestro ámbito pueden realizarse al constructo mismo de la personalidad y a su relevancia, se hace necesario demostrar la utilidad de la personalidad a partir de resultados objetivos y universalmente valorados, o al menos ampliamente reconocidos (Friedman y Kern, 2014; Gruzca y Goldberg, 2007; Leising y cols., 2009; Leising y Zimmermann, 2011; Magnus, Diener, Fujita y Pavot, 1993; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Roberts y cols., 2007).

Paradójicamente, la medición de este tipo de resultados se ha realizado mayormente en población no clínica y utilizando cuestionarios de personalidad normal, como se revisará en los siguientes apartados. Sin embargo, las disquisiciones previas adquieren una mayor relevancia en el ámbito de la patología de la personalidad y su evaluación. Pese al interés evidente de conocer la relevancia real de los TP a través de su efecto en resultados biográficos objetivos —el deterioro funcional es teóricamente necesario en muchos casos para la consecución de un diagnóstico—, la literatura en este ámbito se ha focalizado sobre todo en las consecuencias clínicas de los TP (Clark, 2007), y en mucha menor medida en sus consecuencias biográficas.

En el ámbito de la personalidad normal es donde se han evaluado una mayor variedad de resultados biográficos concretos y objetivos. Sin embargo, uno de los problemas que se encuentran frecuentemente es que gran parte de los estudios utilizan una o pocas variables de resultado, y ciertamente no hay apenas estudios que intenten ser exhaustivos en cuanto al número y tipo de los resultados vitales analizados (Friedman y Kern, 2014). La exhaustividad es probablemente inalcanzable en relación a los resultados, dado el valor que diferentes personas o sociedades pueden otorgar a unos resultados y no a otros (Ozer y Benet-Martínez, 2006). Sin embargo, la excesiva dispersión de los datos no ayuda a la integración de la información y dificulta la obtención de estructuras de correlatos externos claras para los diferentes modelos de personalidad (Cuijpers y cols., 2010). Las pocas revisiones que de momento existen al respecto han intentado al menos agrupar los resultados estableciendo apartados u obteniendo indicadores en base a variables relacionadas con la carrera como las variables académicas, laborales y económicas; variables sociales; y variables clínicas como trastornos psicopatológicos, factores de riesgo vital, bienestar emocional, discapacidad, salud general, y longevidad (Kuncel, Ones y Sackett, 2010; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Roberts y cols., 2007). Estas tres áreas de funcionamiento son las que de modo subjetivo se evalúan en el GAF y en las diferentes escalas de funcionamiento comentadas en este apartado. Tres indicadores altamente relevantes y objetivos de cada una de estas áreas serían: el éxito laboral, medido por el salario o la posición; el éxito en la pareja, medido como la satisfacción o la ocurrencia de divorcio; y diferentes indicadores de salud o en último término, la longevidad. Estos indicadores son los que utilizan Roberts y cols. (2007) en el meta-análisis más importante hasta la fecha sobre la importancia de la personalidad en la vida de las personas.



### 1.2.2.2. *El Life Outcome Questionnaire (LOQ)*

En el contexto general de la salud, Friedman y Kern (2014) han propuesto recientemente una lista de resultados importantes a tener en cuenta. Sin embargo, de un modo más general no existe acuerdo o una propuesta similar sobre un conjunto de resultados biográficos amplio y con ánimo de exhaustividad, y menos aún un cuestionario publicado al respecto. Por ello, nuestro grupo desarrolló un cuestionario auto-administrado que evalúa un rango amplio de indicadores de adaptación. Los indicadores fueron extraídos de la literatura y de la experiencia de psiquiatras y psicólogos clínicos expertos acerca de las dificultades biográficas características de pacientes con rasgos desadaptativos de personalidad, como el malestar frecuente o crónico y el fracaso en la consecución de objetivos vitales básicos. Los indicadores son variables de resultado frente a indicadores de procesos asociados a la personalidad, que en muchos estudios o cuestionarios se mezclan indistintamente (Calabrese y Simms, 2014; Clark y Ro, 2014; Conway y cols., 2015; Friedman y Kern, 2014). Se buscó que una buena parte de estas variables fueran de naturaleza objetiva (Leising y cols., 2009; Leising y Zimmermann, 2011; Magnus y cols., 1993), como el nivel de estudios, el salario, el número de hijos, o el número de ingresos psiquiátricos. No obstante, están bien representadas las variables de resultado de naturaleza más subjetiva pero de gran importancia, como el malestar emocional crónico, la insatisfacción o las dificultades funcionales. El cuestionario, de 48 preguntas, evalúa diferentes resultados en relación a 3 áreas de funcionamiento, como puede verse en la Tabla 5.

Cada área incorpora tanto indicadores objetivos como escalas tipo Likert que miden satisfacción o malestar subjetivos. El LOQ ha sido objeto de tres estudios previos (Gutiérrez y cols., 2013; Vall y cols., 2015, 2016) que han confirmado su viabilidad, utilidad y fidelidad en la recogida de datos.

Para la presente tesis, las variables de impacto biográfico se organizarán de manera similar a la expuesta en la Tabla 5: variables ocupacionales, sociales y clínicas. Los estudios que se revisarán a continuación son aquellos que han puesto en relación este tipo de variables de resultado biográfico con el TCI o el FFM.

---

**Tabla 5. Áreas de resultados evaluadas por el Life Outcome Questionnaire (LOQ; Gutiérrez y cols., 2013)**

---

**Resultados relacionados con la carrera profesional**

<i>Académicos</i>	Nivel académico, dificultades de rendimiento, satisfacción, consecución de objetivos.
<i>Laborales</i>	Tiempo con/sin trabajo, cualificación laboral, duración de los empleos, satisfacción, abandono de empleos y sus causas
<i>Financieros</i>	Dependencia/independencia económica, nivel de ingresos, fuentes de ingresos

**Resultados sociales**

Calidad relación familiar, cantidad/calidad relaciones pareja  
 Número de hijos  
 Cantidad/calidad amistades, satisfacción. Dificultades de relación en ámbito académico o laboral  
 Episodios de violencia o ataques de ira  
 Detenciones

**Resultados clínicos**

<i>Psicopatología</i>	Problemas psiquiátricos. Autolesiones, ideación suicida, tentativas suicidas. Uso de tóxicos.
<i>Utilización de recursos en Salud Mental</i>	Visitas a urgencias, ingresos, número de fármacos consumidos y profesionales consultados
<i>Malestar y discapacidad</i>	Satisfacción consigo mismo, el entorno, el tiempo libre, la salud, la vida, etc. Estados de humor habituales Problemas para realizar actividades de la vida diaria Bajas laborales/incapacidad laboral

---

**1.3. Personalidad e impacto biográfico**

En las últimas décadas, la investigación en personalidad ha venido marcada sobre todo por el estudio de la estructura y procesos de la personalidad, su estabilidad y cambio, la predicción de la conducta, así como sobre su relación con otros constructos psicológicos (Bandura, 1999; Carver y Connor-Smith, 2010; Caspi y cols., 2005; Paunonen, 2003; Roberts y cols., 2007). En cuanto a la literatura que trata de relacionar la personalidad con variables de resultado biográfico, es la asociación con la psicopatología y el malestar emocional lo que ha generado mayor interés hasta el momento (Cuijpers y cols., 2010; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Lamers, Westerhof, Kovács y Bohlmeijer, 2012; Malouff y cols., 2005; Saulsman y Page, 2004; Trull y Sher, 1994). Esto es especialmente cierto en el caso del modelo de Cloninger, como se revisará en el siguiente apartado. No obstante, en los últimos años se aprecia un mayor interés por las relaciones con otros resultados como el rendimiento académico o

laboral (Duckworth, Weir, Tsukayama y Kwok, 2012; Nofle y Robins, 2007; Perera, Mcilveen y Oliver, 2015; Richardson, Abraham y Bond, 2012; Roberts y cols., 2007).

La mayor parte de los estudios que analizan el impacto vital de la personalidad utilizan el FFM o hacen referencia a él. Por ello, tras revisar la literatura que ha utilizado el TCI, se revisará la literatura que utiliza el FFM u otras dimensiones similares o de conocida equivalencia, que por su mayor extensión nos permitirá extraer mayor número de conclusiones. Para facilitar la lectura, en el caso de rasgos de conocida equivalencia se usarán siempre los términos originales del modelo de Costa y McCrae (1992).

Por último, señalar que las relaciones entre personalidad y adaptación no han sido estudiadas con la misma frecuencia para todos los rasgos, y muchos estudios sólo analizan uno, dos o tres rasgos (Chapman, Roberts y Duberstein, 2011; Friedman y Kern, 2014; Heaven, Ciarrochi y Vialle, 2007; Karney y Bradbury, 1995; Kern y cols., 2009; Mroczek, Spiro y Turiano, 2009; Robins, Caspi y Moffitt, 2002). Así, disponemos de más datos sobre el Neuroticismo, la Extraversión y la Responsabilidad, que han sido incluso objeto de revisiones y meta-análisis de manera independiente (Bogg y Roberts, 2004, 2013; Gale, Booth, Mottus, Kuh y Deary, 2013; Lahey, 2009; Suls y Martin, 2005). Además, en muchos estudios sólo se realizan análisis bivariados (Hansenne y cols., 1999; Saulsman y Page, 2004; Van Heeringen, Audenaert, Van de Wiele y Verstraete, 2000). La inclusión de un número limitado de dimensiones o el uso exclusivo de análisis bivariados pueden resultar en relaciones espurias, que se explican mejor por una tercera dimensión de personalidad cuyo efecto no se ha tenido en cuenta (Carver y Connor-Smith, 2010; Clark, 2007; Karney y Bradbury, 1995). Los estudios que emplean ambos tipos de análisis ofrecen resultados bastante dispares (p. ej. Boudreaux, Piedmont, Sherman y Ozer, 2013; Bratko, Chamorro-Premuzic y Saks, 2006).

### 1.3.1. Modelo de Cloninger e impacto biográfico

El modelo de Cloninger ha sido utilizado, sobre todo, en el estudio de los correlatos neurobiológicos de los rasgos de personalidad, estudios genéticos sobre la personalidad, estudios clínicos y etiológicos sobre psicopatología, y bienestar psicológico (Brambilla y cols., 2014). El TCI en sus diferentes versiones ha sido relacionado de manera relativamente extensa con variables de resultado clínico como el bienestar o estrés psicológico (Cloninger y Zohar, 2011; Masthoff y cols., 2007), los síntomas y trastornos psicopatológicos (Evren y Evren, 2005; Gaweda y Kokoszka, 2013; Kitamura y Cloninger, 2011) y los trastornos de la personalidad (De Fruyt, De Clercq, Van Wiele y Van Heeringen, 2006; Gutiérrez y cols., 2008, 2002; Svrakic y cols., 2002). Sin embargo, los estudios que relacionan el modelo de Cloninger con variables de resultado biográfico son muy escasos. No existen estudios publicados que relacionen el modelo de Cloninger con el éxito laboral o financiero, o con variables sociales como la duración, calidad y disolución de las relaciones de pareja, o el tamaño y calidad de la red social. Además, en el caso del modelo de Cloninger apenas existen datos de estudios longitudinales en relación a los diferentes resultados vitales, salvo tres estudios en el ámbito de la depresión (Elovainio y cols., 2004; Farmer y Seeley, 2009; Josefsson, Merjonen, Jokela, Pulkki-Råback y Keltikangas-Järvinen, 2011).

En cuanto al estudio de variables biográficas encontramos algunas excepciones. Un estudio en una muestra representativa nacional de Finlandia, en la que se analiza la relación entre las dimensiones de temperamento de Cloninger y el logro académico, encuentra que la baja Evitación del Daño y la Persistencia predicen el éxito académico

(Mullola y cols., 2015). Conrad, Geiser y Wegener (2012) estudian la asociación de las dimensiones de Cloninger con las bajas laborales durante el último año en una amplia muestra clínica, encontrando que la Búsqueda de Novedad y la Cooperación en mujeres se relacionaba con bajas de mayor duración, y no encontrando los efectos esperados para la Evitación del Daño, la Persistencia y la Autodirección, probablemente por cuestiones metodológicas relacionadas con los instrumentos de medida o la muestra. O'Connor y Jackson (2010) estudian la influencia de las dimensiones de personalidad de Cloninger en la emergencia del liderazgo en una situación de laboratorio en una muestra de mujeres jóvenes, encontrando relación con la baja Evitación del Daño y la Cooperación. Ruchkin, Eisemann, Häggelöf y Cloninger (1998) y Richter, Krecklow y Eisemann (2002) comparan jóvenes delincuentes con controles encontrando mayor Evitación del Daño y Búsqueda de Novedad y menor Autodirección en el grupo de delincuentes. Ruchkin y cols. (1998) también encuentran puntuaciones más elevadas en Autotrascendencia en el grupo de delincuentes. En otro estudio, Wilson y cols. (2006) estudian la relación entre la Evitación del Daño e indicadores subjetivos y objetivos de discapacidad en personas mayores, encontrando en ambos casos una relación positiva. Finalmente, en un interesante estudio, De Panfilis y cols. (2006) utilizan el TCI junto con otras variables para predecir el resultado de la cirugía laparoscópica para la obesidad, encontrando que la Persistencia explica el 40% de la reducción de peso un año después de la cirugía.

Como ya se comentaba al inicio del apartado, la literatura ofrece más información sobre las relaciones del modelo de Cloninger con la psicopatología y el bienestar emocional. En los próximos párrafos, se intentará resumir la literatura revisada al respecto.

La **Búsqueda de Novedad** se ha relacionado con el juego patológico (Martinotti y cols., 2006), la ideación suicida y los intentos de suicidio (Brezo, Paris y Turecki, 2006; Fergusson, Beautrais y Horwood, 2003; Fergusson, Woodward y Horwood, 2000; Gil, 2003; Gruzca, Przybeck, Spitznagel y Cloninger, 2003), el pensamiento mágico (Brambilla y cols., 2014), la probabilidad de hospitalización psiquiátrica (Gruzca y cols., 2003), y la dependencia a opiáceos y alcohol (Gruzca y cols., 2003; Milivojevic y cols., 2012).

La **Evitación del Daño** ha sido relacionada con los trastornos afectivos (Andriola, Di Trani, Grimaldi y Donfrancesco, 2011; Birt, Vaida y Preliceanu, 2006; Cloninger, Zohar, Hirschmann y Dahan, 2012; Farmer y Seeley, 2009; Hansenne y cols., 1999; Harley, Wells, Frampton y Joyce, 2011; Josefsson y cols., 2011; Jylhä y Isometsä, 2006; van Berkel, 2009), la ansiedad (Cloninger y cols., 2012; Gruzca y cols., 2003; Jylhä y Isometsä, 2006; Kristensen y cols., 2009; van Berkel, 2009), los trastornos de la personalidad (De Fruyt y cols., 2006; Gutiérrez y cols., 2008, 2002; Svrakic y cols., 2002), los intentos de suicidio (Conrad y cols., 2009; Gruzca, Przybeck y Cloninger, 2005), la hospitalización psiquiátrica (Gruzca y cols., 2003), el alcoholismo (Milivojevic y cols., 2012), una menor calidad de vida (Masthoff y cols., 2007), una mayor insatisfacción vital (Porubanova-Norquist, 2012) y un mayor malestar emocional (Ruini y cols., 2003; Spittlehouse, Vierck, Pearson y Joyce, 2014).

La **Dependencia de la Recompensa** no parece relacionarse en gran medida con la psicopatología, aunque en algunos estudios se han encontrado bajas puntuaciones en esta dimensión en pacientes con depresión psicótica recuperados (Goekopp, 2011), adictos a opiáceos (Milivojevic y cols., 2012) y algunos trastornos de la personalidad (De Fruyt y cols., 2006; Gutiérrez y cols., 2002, 2008; Svrakic y cols., 2002). Sin embargo, otro estudio encuentra que los bajos niveles de esta dimensión en sujetos deprimidos son dependientes del estado (Naito, Kijima y Kitamura, 2000). Por otro

lado, la Dependencia de la Recompensa tiene un pequeño efecto predictor a 3 años vista de la satisfacción vital en adolescentes (Porubanova-Norquist, 2012).

En el caso de la **Persistencia**, Cloninger y cols. (2012) encuentran que ésta incrementa la frecuencia de emociones positivas y negativas. Asimismo, predice negativamente la presencia de depresión y parece incrementar la ocurrencia de trastornos de ansiedad, siendo por ello útil, según estos autores, para diferenciar entre los trastornos afectivos y de ansiedad. Los autores concluyen que el hecho de que incremente las emociones positivas hace a los sujetos persistentes menos vulnerables a la depresión, pero el incremento en las emociones negativas les hace más vulnerables a padecer ansiedad. Lo primero iría en la línea del estudio de Birt y cols. (2006) que encuentra menores niveles de Persistencia entre los sujetos con diagnóstico de distimia. Respecto a la relación con la ansiedad, mientras algún estudio también encuentra una relación positiva de ésta con la Persistencia (Jylhä y Isometsä, 2006; Matsudaira y Kitamura, 2006), otros estudios no encuentran relación (Kristensen y cols., 2009; Tanaka, Sakamoto, Kijima y Kitamura, 1998), como tampoco lo hacen o lo hacen parcialmente los estudios que relacionan el modelo de Cloninger con la ocurrencia de emociones positivas y negativas (García, 2011, 2012). Por otro lado, en dos estudios realizados en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, se observan mayores niveles de Persistencia entre aquellos pacientes que habían realizado tentativas autolíticas (Anderson, Carter, McIntosh, Joyce y Bulik, 2002; Bulik, Sullivan y Joyce, 1999).

La **Autodirección**, que mantiene fuertes relaciones negativas con el Neuroticismo y la Evitación del Daño, se ha relacionado negativamente con los trastornos afectivos (Andriola y cols., 2011; Hansenne y cols., 1999; Josefsson y cols., 2011; Jylhä y Isometsä, 2006; Matsudaira y Kitamura, 2006; Naito y cols., 2000), la ideación suicida y los intentos de suicidio (Bulik y cols., 1999; Conrad y cols., 2009; Evren y Evren, 2005; Grucza y cols., 2005), la ansiedad (Jylhä y Isometsä, 2006; van Berkel, 2009), la predisposición a la psicosis (Brambilla y cols., 2014; Gaweda y Kokoszka, 2013; Laidlaw, Dwivedi, Naito y Gruzelier, 2005) o los trastornos de la personalidad (Gutiérrez y cols., 2014; Svrakic y cols., 2002; Vall y cols., 2015). Además se ha relacionado positivamente con la calidad de vida (Masthoff y cols., 2007), la satisfacción vital (Porubanova-Norquist, 2012) y el bienestar emocional (Cloninger y Zohar, 2011; Josefsson y cols., 2011).

Respecto a la **Cooperación**, apenas se han observado relaciones con la psicopatología o el malestar. Se han descrito algunas relaciones negativas con la depresión (Cloninger y cols., 2012; Hansenne y cols., 1999), con la ansiedad (Tanaka y cols., 1998), y con el pensamiento mágico (Brambilla y cols., 2014), aunque éstas no se observan en la mayoría de estudios.

Por último, la **Autotrascendencia** se ha relacionado con una amplia variedad de trastornos y fenómenos psicopatológicos, y con el uso de tóxicos. Por ejemplo, se ha relacionado con el juego patológico (Martinotti y cols., 2006), los trastornos del estado de ánimo (Birt y cols., 2006; Hansenne y cols., 1999; Harley y cols., 2011; Josefsson y cols., 2011; Tanaka y cols., 1998), la ideación suicida, las auto-lesiones o las tentativas autolíticas (Anderson y cols., 2002; Bulik y cols., 1999; Conrad y cols., 2009), la predisposición a la psicosis (Brambilla y cols., 2014; Gaweda y Kokoszka, 2013), los trastornos de la personalidad (Gutiérrez y cols., 2002; Svrakic y cols., 2002), la severidad de la adicción al cannabis y la adicción a opiáceos (Milivojevic y cols., 2012; Spalletta, Bria y Caltagirone, 2006).

### 1.3.2. Modelo de los Cinco Factores e impacto biográfico

El **Neuroticismo** se ha relacionado de manera consistente con una amplia gama de resultados vitales adversos, que sugieren un importante impacto biográfico y clínico de este rasgo. En cuanto al impacto biográfico, el Neuroticismo se ha relacionado con peores resultados académicos en algunos estudios, aunque los resultados no han mostrado consistencia (Bratko y cols., 2006; Conard, 2006; Lee y Ohtake, 2014; O'Connor y Paunonen, 2007). Sin embargo, su efecto sobre las variables de tipo laboral y financiero parece claro y consistente a lo largo de los diferentes estudios, relacionándose con mayor inestabilidad laboral y desempleo, inferior estatus alcanzado, y menores ingresos (Boudreau, Boswell y Judge, 2001; Gelissen y de Graaf, 2006; Judge, Higgins, Thoresen y Barrick, 1999; Lee y Ohtake, 2014; Ng, Eby, Sorensen y Fieldman, 2005; Ng, Diener, Aurora y Harter, 2009; Nyhus y Pons, 2005; Roberts y cols., 2007; Uysal y Pohlmeier, 2011).

En el terreno social, el Neuroticismo se ha relacionado de manera consistente con mayor insatisfacción en las relaciones de pareja, peor calidad de estas relaciones, mayor probabilidad de abuso o conflicto, y mayores tasas de divorcio (Donnellan, Conger y Bryant, 2004; Donnellan, Larsen-Rife y Conger, 2005; Karney y Bradbury, 1995; Malouff, Thorsteinsson, Schutte, Bhullar y Rooke, 2010; Orth, 2013; Roberts y cols., 2007; Robins y cols., 2002; Stroud, Durbin, Saigal y Knobloch-Fedders, 2010). En algún estudio, el Neuroticismo se ha relacionado también con conducta agresiva o antisocial (Bettencourt, Talley, Benjamin y Valentine, 2006; Jones, Miller y Lynam, 2011), y con haber sido sancionado por actos criminales (O'Riordan y O'Connell, 2014).

De entre las variables clínicas, el Neuroticismo se asocia a una mayor probabilidad de padecer la mayoría de trastornos mentales, en especial trastornos del estado de ánimo, y en menor medida aunque de manera significativa a los trastornos por uso de tóxicos. El único grupo de trastornos con el que no se relaciona son los trastornos externalizantes y de conducta (Malouff y cols., 2005). Se asocia a mayor comorbilidad diagnóstica (Lahey, 2009), y se relaciona además con la ideación y las tentativas suicidas, así como podría relacionarse con los suicidios consumados (Brezo y cols., 2006; Fergusson y cols., 2000). El Neuroticismo es además un factor común para la mayor parte de los TP (Saulsman y Page, 2004), explicando por sí solo la mayor parte de las consecuencias clínicas generalmente asociadas a estos trastornos (Vall y cols., 2015). El Neuroticismo se ha relacionado también con la probabilidad de ganar peso y presentar obesidad (Bogg y Roberts, 2004), así como con diferentes trastornos físicos como el eczema atópico, el asma, el síndrome del intestino irritable o las enfermedades cardiovasculares (Lahey, 2009). Además, los sujetos con puntuaciones elevadas en esta dimensión tienden a presentar síntomas físicos en ausencia de alteraciones orgánicas, así como a realizar interpretaciones catastrofistas de los síntomas, lo que les lleva a consultar más a menudo en los centros de salud (Lahey, 2009). Por todo lo anterior, no es sorprendente que el Neuroticismo se relacione con mayor uso de servicios de salud, tanto mental como general (Lahey, 2009). Sin embargo, y pese a todo lo anterior, el Neuroticismo ofrece resultados contradictorios en relación a la mortalidad, lo que ha llevado a proponer que algunos de sus atributos podrían tener un cierto efecto protector (Friedman y Kern, 2014). Por ejemplo, en un estudio longitudinal la ansiedad resultó ser un factor protector contra la ocurrencia de accidentes mortales y no mortales en la juventud (Lee, Wadsworth y Hotopf, 2006). Sin embargo, este mismo estudio encontró mayores tasas de mortalidad no accidental en la etapa adulta, lo que podría explicar en parte los resultados contradictorios y la falta de significación en algunos estudios. Por

último, el Neuroticismo se ha relacionado consistentemente con el malestar subjetivo, mostrando asociaciones entre moderadas y grandes con la experimentación frecuente de afecto negativo y la ausencia de afecto positivo, así como con la insatisfacción vital (Diener y cols., 1999; Gale y cols., 2013; Masthoff y cols., 2007; Steel, Schmidt y Shultz, 2008).

Todo lo anterior ha llevado a diferentes autores a presentar el Neuroticismo como un importante problema de salud pública (Lahey, 2009), que supone además un coste económico significativo para las arcas públicas (Cuijpers y cols., 2010). Por ello, se han comenzado a diseñar intervenciones específicas dirigidas a este rasgo (Barlow, Allen y Choate, 2004) y se ha propuesto su medición de manera rutinaria en los servicios públicos de salud (Lahey, 2009).

La **Extraversión** no se relaciona con el éxito académico en algunos de los estudios revisados (Conard, 2006; Lee y Ohtake, 2014), y en los que lo hace, los resultados son contradictorios (Bratko y cols., 2006; O'Connor y Paunonen, 2007). Son algo más consistentes sus relaciones con el éxito en aspectos laborales específicos como la consecución de una buena posición, la posibilidad de ascender, la estabilidad laboral, o el salario (Boudreau y cols., 2001; Gelissen y de Graaf, 2006; Judge y cols., 1999; Lee y Ohtake, 2014; Ng y cols., 2005; Roberts y cols., 2007), aunque la relación positiva con los ingresos no se observa en todos los estudios (Duckworth y cols., 2012; Nyhus y Pons, 2005).

En el ámbito social, la Extraversión se ha relacionado con la popularidad y el estatus entre iguales (Ozer y Benet-Martínez, 2006), con el número de amistades (Shiner y Masten, 2012), con una mayor promiscuidad e interés por las relaciones breves (Schmitt, 2008), y con una mayor variedad de citas y la asistencia más frecuente a fiestas (Paunonen, 2003). Los efectos sobre la calidad de la relación de pareja son inconsistentes, aunque algunos estudios encuentran un efecto positivo (Malouff y cols., 2010; Watson, Hubbard y Wiese, 2000), que es más evidente cuando se utilizan modelos cuyas subescalas miden constructos próximos a la Amabilidad (Donnellan y cols., 2005; Stroud y cols., 2010). Por otro lado, la Extraversión se ha relacionado también positivamente con la probabilidad de ocurrencia de actos criminales (O'Riordan y O'Connell, 2014).

La Extraversión ha mostrado resultados dispares en sus relaciones con los trastornos mentales. Así, parece tener un efecto protector contra diferentes trastornos mentales, sobre todo los del estado de ánimo (Malouff y cols., 2005), asociándose negativamente con la ideación y las tentativas autolíticas y con el suicidio consumado (Brezo y cols., 2006). Sin embargo, no se observa este efecto en los trastornos por uso de sustancias, y se encuentra un patrón inverso aunque no significativo en los trastornos de conducta y externalizantes (Malouff y cols., 2005). De hecho, algunos estudios detectan que los sujetos extravertidos fuman más (Bogg y Roberts, 2004) y se implican en un mayor número de conductas de riesgo (Skeel, Neudecker, Pilarski y Pytlak, 2007). En cuanto a la longevidad, los resultados son contradictorios, probablemente debido a las particularidades de cada instrumento de medida (Chapman y cols., 2011). En los modelos de personalidad más recientes hay un mayor acento en los aspectos de sociabilidad y emocionalidad positiva, encontrándose con mayor probabilidad resultados positivos en relación a la longevidad. Sin embargo, en estudios anteriores, que utilizan conceptualizaciones de la Extraversión en las que la búsqueda de emociones y desinhibición social tiene un mayor papel, se encuentran resultados negativos (Chapman y cols., 2011). Por último, estos aspectos de sociabilidad y emocionalidad positiva sitúan a la Extraversión como uno de los principales promotores

del bienestar subjetivo, la satisfacción vital y la experiencia frecuente de afecto positivo (Diener y cols., 1999; Gale y cols., 2013; Masthoff y cols., 2007; Steel y cols., 2008).

La **Apertura a la experiencia** ha sido estudiada con menor frecuencia, y de hecho el meta-análisis de estudios longitudinales de Roberts y cols. (2007) no incluye este rasgo. En algunos estudios, la Apertura a la experiencia se relacionaría con mejores resultados académicos, aunque los resultados no son consistentes. Por ejemplo, Bratko y cols. (2006) encuentran que predice los resultados académicos cuando es auto-informada pero no cuando es informada por terceros. Conard (2006) y Nofle y Robins (2007) encuentran una asociación significativa con el SAT (examen de acceso a la universidad en Estados Unidos) pero no con el GPA (notas de la enseñanza secundaria). En el estudio de Lee y Ohtake (2014) en población estadounidense y japonesa, se obtienen algunas asociaciones significativas con el número de años estudiados en los análisis por sexo y país, pero esta significación no aparece a nivel global ni incluye la probabilidad de entrar en la universidad. En cuanto a las variables laborales y financieras, por lo general no se observan relaciones significativas con esta dimensión (Boudreau y cols., 2001; Judge y cols., 1999; Lee y Ohtake, 2014; Ng y cols., 2005; Nyhus y Pons, 2005), y cuando se observan son de signo negativo (Duckworth y cols., 2012; Gelissen y de Graaf, 2006).

En el campo social, la Apertura a la experiencia no ha mostrado un papel relevante. Sin embargo, algunos estudios publicados utilizan el MPQ (Tellegen, 1982) que solo mide Emocionalidad negativa, Emocionalidad positiva y Responsabilidad (Donnellan y cols., 2005; Robins y cols., 2002; Stroud y cols., 2010).

Esta dimensión tampoco se relaciona en el ámbito clínico con la ocurrencia de trastornos mentales, aunque se detecta una pequeña asociación positiva con los trastornos del estado de ánimo que muestra una significación marginal ( $p=.05$ ; Malouff y cols., 2005). En esta línea, algunos estudios han encontrado relación entre alguna de sus facetas y la depresión (Carrillo, Rojo, Sánchez-Bernardos y Avia, 2001; Wolfenstein y Trull, 1997).

La **Amabilidad** no se relaciona en la mayoría de los estudios revisados de manera significativa y consistente con el éxito académico. Dentro del ámbito laboral y financiero, el resultado más consistente relaciona la Amabilidad con menores ingresos (Boudreau y cols., 2001; Duckworth y cols., 2012; Judge, Livingston y Hurst, 2012; Judge y cols., 1999; Lee y Ohtake, 2014; Ng y cols., 2005; Nyhus y Pons, 2005). Este efecto resulta mayor en pequeñas compañías, se invierte en otras culturas como la japonesa, en la que existen estándares de comportamiento que sancionan su ausencia, y no se observa en todos los estudios (Gelissen y de Graaf, 2006; Lee y Ohtake, 2016). Respecto al género, se observan resultados contradictorios: mientras dos estudios encuentran que la relación negativa entre la Amabilidad y los ingresos se da exclusivamente en las mujeres (Lee y Ohtake, 2016; Nyhus y Pons, 2005), otro estudio observa exactamente lo contrario (Judge y cols., 2012).

En las relaciones sociales sus efectos son notables y beneficiosos. Predice una mayor aceptación y amistad con los pares (Ozer y Benet-Martínez, 2006), la cantidad y calidad de las amistades (Shiner y Masten, 2012), el éxito en las relaciones en general (Hopwood y cols., 2009), la satisfacción y calidad en la relación de pareja, menor conflicto marital, menor probabilidad de relaciones extramatrimoniales, y menor probabilidad de divorcio (Donnellan y cols., 2004; Kotov, Gamez, Schmidt y Watson, 2010; Malouff y cols., 2010; Orth, 2013; Schmitt, 2008). Por último, la Amabilidad predice negativamente la probabilidad de agresión, conducta antisocial e infracción criminal (Bettencourt y cols., 2006; Jones y cols., 2011; O’Riordan y O’Connell, 2014; Wiebe, 2004).



Desde el punto de vista clínico, la Amabilidad ha mostrado relaciones negativas con una variedad de trastornos mentales, siendo este efecto más pronunciado en el caso de los trastornos externalizantes y de conducta, y nulo en el caso de la ansiedad, en la que el signo es opuesto aunque no alcanza la significación (Malouff y cols., 2005). También se relaciona negativamente con la mayoría de trastornos de la personalidad recogidos en el DSM-IV (Saulsman y Page, 2004). Además, la hostilidad, que compartiría con la baja Amabilidad el componente de antagonismo interpersonal, se ha relacionado con mayor mortalidad (Chapman y cols., 2011)

La **Responsabilidad** se relaciona de manera clara y consistente con el éxito académico (Bratko y cols., 2006; Conard, 2006; Heaven y cols., 2007; Laidra, Pullmann y Allik, 2007; Lee y Ohtake, 2014; Nofle y Robins, 2007; O'Connor y Paunonen, 2007; Shiner y Masten, 2012). En relación al éxito en la carrera profesional, también predice mayor estabilidad laboral, un estatus más elevado, y mayor salario (Duckworth y cols., 2012; Judge y cols., 1999; Kern y cols., 2009; Kuncel y cols., 2010; Lee y Ohtake, 2014; Ng y cols., 2005; Nyhus y Pons, 2005; Roberts y cols., 2007; Uysal y Pohlmeier, 2011).

En el campo de las relaciones, la Responsabilidad se ha relacionado en algunos estudios con mayor satisfacción en la relación de pareja (Malouff y cols., 2010; Orth, 2013; Robins y cols., 2002; Watson y cols., 2000), aunque los resultados no son consistentes (Donnellan y cols., 2004; Karney y Bradbury, 1995; Shiner y Masten, 2012). Se relaciona con menor probabilidad de relaciones extramatrimoniales (Schmitt, 2008) y con menores tasas de ruptura (Roberts y cols., 2007), aunque el tamaño del efecto en este último caso es menor que para el Neuroticismo o la Amabilidad. En este sentido, se ha propuesto que la Responsabilidad influye positivamente en el tiempo y la atención que las personas prestan a su familia (Lodi-Smith y Roberts, 2007). Por último, la Responsabilidad se relaciona negativamente con la comisión de delitos o la conducta antisocial (Jones y cols., 2011; O'Riordan y O'Connell, 2014; Wiebe, 2004).

A nivel clínico, la Responsabilidad se relaciona negativamente con la mayoría de trastornos salvo la ansiedad, con la que no alcanza la significación (Malouff y cols., 2005). Sin embargo, los mayores beneficios de la responsabilidad tienen que ver con una mayor longevidad, un resultado que es consistente en la literatura (Chapman y cols., 2011; Friedman y Kern, 2014; Hagger-Johnson y cols., 2012; Roberts y cols., 2007) y de tamaño similar al encontrado para el estatus socio-económico y mayor que para la inteligencia (Roberts y cols., 2007). La Responsabilidad promueve la actividad física y una dieta saludable, menor consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, menos conductas sexuales de riesgo, menor probabilidad de conducción temeraria, menos episodios de violencia y menor probabilidad de suicidio (Bogg y Roberts, 2004). Además, se ha propuesto que el modo de funcionamiento característico y los efectos beneficiosos sobre la trayectoria biográfica podrían predisponer a los sujetos con puntuaciones elevadas en este rasgo a experimentar estrés con menor frecuencia (Bogg y Roberts, 2004). La Responsabilidad predice, por tanto, muchos de los resultados relevantes y biomarcadores para la salud, conductas asociadas a la salud, factores ambientales, y mecanismos psicofisiológicos conocidos por afectar los procesos de salud y enfermedad, aunque la evidencia para estos últimos es menor (Bogg y Roberts, 2013; Hagger-Johnson y cols., 2012; Hampson, Edmonds, Goldberg, Dubanoski y Hillier, 2013). La consistencia e importancia de estas relaciones para la salud ha llevado a diferentes autores a abogar por la necesidad de su inclusión en la investigación médica, en salud pública y epidemiológica (Bogg y Roberts, 2013; Chapman y cols., 2011; Friedman y Kern, 2014). Además, se ha subrayado la importancia de mejorar la medida del constructo, establecer mejor sus correlatos neurobiológicos y diseñar

intervenciones eficaces para los sujetos con puntuaciones bajas en este rasgo (Bogg y Roberts, 2013; Chapman y cols., 2011; Friedman y Kern, 2014).

### 1.3.3. Impacto biográfico y bipolaridad de las dimensiones de personalidad

Las dimensiones de personalidad, tanto en el FFM como en el TCI, son constructos definidos por un continuo bipolar desde la baja a la alta expresión del rasgo, capturando tanto la normalidad como manifestaciones extremas (Goldberg, 1993; McCrae y Costa, 1992; Svrakic y Cloninger, 2010). Se ha propuesto desde un punto de vista teórico que ambos extremos del continuo que define cada rasgo darían lugar a problemas vitales característicos (McCrae, 1994; McCrae, Löckenhoff y Costa, 2005; Nettle, 2006; Verweij y cols., 2010). Usando como base el FFM se han realizado propuestas sobre el tipo de problemas que se asociarían a cada uno de los extremos de sus cinco dimensiones y 30 facetas (McCrae, 1994; McCrae y cols., 2005; Trull y Widiger, 1997; Widiger, Costa y McCrae, 2002; Widiger y Costa, 2012). Aunque estas propuestas comenzaron a realizarse hace más de 20 años, ha sido la llegada de las últimas versiones de los sistemas clasificatorios actuales y la expectativa de cambios, lo que ha estimulado la investigación empírica en este campo (Boudreaux, 2016; Boudreaux y cols., 2013; McCrae y Costa, 2010; Mullins-Sweatt y Widiger, 2010). Para comprobar la teórica existencia de adversidad en los dos extremos de cada rasgo se está utilizando lo que se ha dado en llamar *problemas asociados a la personalidad*, que son listados de conductas problemáticas que se manifiestan en el día a día, y a las que las diferentes facetas y dimensiones de personalidad predispondrían. Estos problemas asociados a la personalidad, que se evalúan en el segundo paso del modelo de TP del FFM, no determinan por sí solas el diagnóstico de TP, aunque su presencia se estima necesaria, junto a las alteraciones en el GAF. Estos autores encuentran confirmación inicial de la existencia de adversidad en ambos extremos de los rasgos de personalidad. Sin embargo, existen algunas cuestiones que podrían limitar la capacidad de dichos estudios para extraer conclusiones. Por ejemplo, algunos de los problemas asociados a la personalidad que están siendo propuestos en este contexto serían: “preocuparse demasiado”, “sentirse nervioso en situaciones sociales”, “dificultad resistiendo tentaciones”, “actuar con superioridad o de manera condescendiente” o “ser incapaz de confiar en otros” (Boudreaux, 2016). Como puede verse claramente con estos ejemplos, estos problemas se solapan en gran medida con las descripciones de las dimensiones de personalidad. Aunque desde un punto de vista conceptual los constructos anteriores han podido ser diferenciados, desde un punto de vista empírico su diferenciación es más difícil, por lo que probablemente nos encontramos ante constructos indistinguibles, que reflejan más bien diferentes niveles de intensidad de un mismo constructo (Boudreaux, 2016; Clark y Ro, 2014; Leising y cols., 2009; Leising y Zimmerman, 2011). Por tanto, resulta discutible la utilización de conceptos tan similares entre sí para medir la personalidad y las adversidades que ésta supuestamente produce, pudiendo caerse fácilmente en argumentaciones circulares. Otro problema adicional sería que estos estudios están haciendo uso sobre todo de análisis bivariados, por lo que se hace difícil concluir que la adversidad atribuida a un rasgo no sea mejor explicada por otro rasgo con el que el anterior correlaciona.

Por otro lado, los estudios revisados en los apartados anteriores, aunque no plantean de manera explícita el objetivo de estudiar las consecuencias adversas de ambos extremos, ofrecen datos importantes en relación a ello, utilizando variables de resultado de naturaleza objetiva, y en muchos casos análisis multivariados. Sin embargo, hasta el momento se ha encontrado un apoyo empírico escaso en la mayoría

de estudios que se han revisado en los apartados anteriores, en los que la mayor parte de dimensiones de personalidad tanto del FFM como del modelo de Cloninger se relacionan mayormente con problemas vitales en uno de sus extremos (Lahey, 2009; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Roberts y cols., 2007). La Extraversión es hasta el momento la variable en la que se observa de manera más inequívoca la presencia de problemas en ambos extremos de su distribución. En el plano biográfico, las bajas puntuaciones predicen algunos resultados laborales y sociales negativos, mientras que las puntuaciones elevadas aumentan ciertas conductas de riesgo y la probabilidad de delinquir. A nivel clínico, la Introversión predispone a la depresión, en tanto que los sujetos extravertidos presentan con mayor probabilidad problemas de conducta (Bogg y Roberts, 2004; Malouff y cols., 2005; O’Riordan y O’Connell, 2014; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Shiner y Masten, 2012; Skeel y cols., 2007). Para otras dimensiones del FFM, los estudios que encuentran consecuencias negativas en el polo opuesto al habitual (bajo Neuroticismo, elevada Amabilidad y elevada Responsabilidad) miden uno o unos pocos resultados, y dichos hallazgos no han sido luego replicados de manera consistente o existen otros estudios que los contradicen. Como ya se comentó en el punto 1.3.2., la elevada Amabilidad se ha relacionado por lo general con resultados adaptativos. Sin embargo, predice menores ingresos de manera consistente a lo largo de numerosos estudios (Boudreau y cols., 2001; Duckworth y cols., 2012; Judge y cols., 2012; Judge y cols., 1999; Lee y Ohtake, 2014, 2016; Ng y cols., 2005; Nyhus y Pons, 2005). El bajo Neuroticismo aparece en un estudio longitudinal poblacional como un factor de riesgo para la ocurrencia de accidentes mortales y no mortales en la juventud (Lee y cols., 2006). No se han publicado resultados adversos para el extremo superior de la Responsabilidad del FFM. Sin embargo, las puntuaciones elevadas en la Persistencia del TCI podrían predisponer, más allá de algunos resultados adaptativos, a la ansiedad y a la mayor presencia de emociones negativas, y podrían ser un indicador de gravedad en trastornos de la conducta alimentaria, todo y que de momento los datos son escasos y contradictorios (Anderson y cols., 2002; Bulik y cols., 1999; Cloninger y cols., 2012; Garcia, 2011, 2012; Jylhä y Isometsä, 2006; Kristensen y cols., 2009; Matsudaira y Kitamura, 2006; Tanaka y cols., 1998). Por último, hay pocos hallazgos concernientes a la Apertura a la experiencia del FFM. No obstante, algunos estudios revisados apuntarían a un efecto negativo de la baja Apertura en el ámbito académico (Conard, 2006; Nofhle y Robins, 2007), mientras los valores altos podrían predecir menores ingresos y mayor ocurrencia de depresión (Carrillo y cols., 2001; Duckworth y cols., 2012; Gelissen y de Graaf, 2006; Wolfenstein y Trull, 1997).

En la presente tesis, se intentarán superar algunas de las limitaciones que han presentado los estudios realizados hasta la fecha. Para ello utilizaremos una extensa lista de resultados biográficos y análisis multivariados. Además, dado que ambos extremos de un mismo rasgo podrían conferir desventaja para un mismo resultado, también analizaremos las relaciones cuadráticas entre la personalidad y los resultados.

#### **1.4. Personalidad y afrontamiento del estrés**

La personalidad no sólo parece determinar la cantidad y el tipo de adversidades que encontramos a lo largo de la vida. El otro aspecto relevante en el que se focaliza este trabajo son las relaciones entre la personalidad y las estrategias que utilizamos para afrontar esas adversidades. El afrontamiento representa un campo de estudio fundamental en el ámbito de la adaptación humana. Su ubicación en el marco más amplio de la personalidad permitirá no solo clarificar la organización de las estrategias

de afrontamiento, sino también profundizar en el estudio de mecanismos que están frecuentemente en la base de las personalidades desadaptadas.

#### 1.4.1. El estrés

En 1946, Selye describió el Síndrome General de Adaptación (SGA), integrado por un conjunto de reacciones fisiológicas coordinadas, desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo o por la incidencia de un agente nocivo (agente estresor). Aunque este planteamiento supuso la primera aproximación holística a las “enfermedades de la adaptación” (Selye, 1946), es Wolff en 1950 quien a través de su concepto de “estrés vital” introduce constructos que provienen directamente del campo de la psicología. Para Wolff el estrés vital es una respuesta específicamente humana a diferentes tipos de amenazas.

Una década más tarde R. S. Lazarus y S. Folkman (Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984) presentan su modelo transaccional que pone el acento en los esfuerzos del sujeto para adaptarse. De aquí que el concepto de adaptación diese lugar al de estrategia de afrontamiento, ya que el organismo se adapta a través de cuatro ejes: psicofisiológico, psiconeuroendocrino, psicoimmunológico y conductual. Este eje conductual se veía influido por cogniciones y creencias, lo que nos lleva a una conceptualización del estrés como un proceso dependiente de variables psicológicas. Por lo tanto, se empieza a aceptar que una conceptualización amplia del estrés ha de tener en cuenta tanto la acción del agente estresante como la respuesta del sujeto. Así, se definiría el estrés como una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar.

Para conocer las causas que generan estrés en un individuo, se han de analizar dos procesos importantes en su relación con el entorno. Estos procesos son la evaluación cognitiva, que determina hasta qué punto la situación es estresante, y el afrontamiento, el proceso a través del cual un individuo trata de hacer frente tanto a las demandas del entorno estresante como a las emociones que le genera.

En el proceso de evaluación cognitiva existen tres fases:

1) La evaluación primaria determina el significado y la importancia de la situación para la persona. Esta situación puede ser evaluada como irrelevante, benigna o estresante. Las situaciones evaluadas como estresantes pueden ser a su vez de tres tipos: daño/pérdida, amenaza o desafío.

2) La evaluación secundaria determina qué puede hacerse para resolver la situación de desafío o amenaza. Se trata de un proceso complejo en el que se valoran los recursos a los que puede recurrirse en una situación determinada, la probabilidad de que un comportamiento concreto conduzca a alcanzar ciertos resultados (expectativa de resultado), y finalmente las capacidades de la persona para llevar a buen término el comportamiento adecuado (expectativa de eficacia).

3) La reevaluación es un cambio introducido en la evaluación inicial en base a nuevas informaciones procedentes del entorno y/o de las propias reacciones de la persona.

#### 1.4.2. El afrontamiento

Se pueden distinguir tres periodos en la historia del concepto de afrontamiento (Suls, David y Harvey, 1996), cada uno de ellos con planteamientos diferentes sobre las relaciones entre la personalidad y el afrontamiento.

El **primer periodo**, que se iniciaría a principios del siglo XX, viene representado por la corriente psicoanalítica del ego. Dicha corriente aportó un esquema de cómo las personas reaccionamos frente a la adversidad. El afrontamiento se entendía como mecanismos de defensa, es decir, medios inconscientes para lidiar con los conflictos internos, incluyéndose más tarde las fuentes externas de conflicto (Suls y cols., 1996). Estos mecanismos de defensa se ordenaron jerárquicamente en función de su madurez o adaptatividad, y podían prácticamente equipararse a la personalidad. Varias razones llevaron a que esta perspectiva fuese perdiendo apoyo dentro de la comunidad científica: la existencia de múltiples nomenclaturas; el escaso interés por la búsqueda de apoyo empírico; el excesivo solapamiento de los mecanismos de defensa con los resultados, de manera que no se contemplaba que una estrategia “inmadura” pueda conducir a un resultado adaptativo; y el hecho de que los mecanismos de defensa no podían dar cuenta de muchas estrategias conscientes y de resolución de problemas que los sujetos ponían en marcha en situaciones de estrés (Folkman y Lazarus, 1980).

El **segundo periodo** vino liderado por los trabajos de Lazarus y Folkman (Folkman y Lazarus, 1980; Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984), y se caracteriza por una mayor focalización en los procesos que en las estructuras. Así, se caracteriza el afrontamiento como un intercambio o proceso transaccional entre el sujeto y el entorno en el que la personalidad no juega un papel relevante. Estos autores establecieron dos grupos de estrategias de afrontamiento: las que se centran en solucionar el problema (*estrategias centradas en el problema*) y las que se ocupan de regular la respuesta emocional al estresor (*estrategias centradas en la emoción*). Esta clasificación se ha mantenido hasta nuestros días, pese a las críticas y a la falta de apoyo empírico (Carver y Connor-Smith, 2010; Skinner, Edge, Altman y Sherwood, 2003). El uso de un tipo u otro de estrategias dependería de los diferentes procesos de valoración cognitiva que se ponen en marcha en una situación dada.

El **tercer periodo** en el estudio del afrontamiento viene marcado por un interés renovado en la personalidad, tras algunas décadas en que su validez predictiva fue puesta en tela de juicio (Mischel, 1968). En efecto, se acabó constatando que las correlaciones de .30 entre rasgos de personalidad y conductas eran de hecho importantes, que los rasgos frecuentemente eran mejores predictores de la conducta que las situaciones, y que si las conductas se agregaban en el tiempo las correlaciones mejoraban considerablemente. Ello llevó a revitalizar el estudio de los rasgos de personalidad, así como su relación con la conducta en general y con el afrontamiento en particular, manteniéndose por lo demás la mayor parte de los postulados teóricos del periodo anterior (Suls y cols., 1996).

#### 1.4.3. La estructura del afrontamiento

Pese a la importancia otorgada al afrontamiento del estrés dentro de la literatura psicológica, no existe acuerdo sobre cómo conceptualizar o medir las estrategias de afrontamiento (Skinner y cols., 2003). A modo de ejemplo, Skinner y cols., (2003) encuentran en su exhaustiva revisión más de 100 sistemas categoriales, sin que dos de ellos coincidan en proponer las mismas estrategias. La falta de consenso ha dificultado el progreso en este campo, dada la dificultad para integrar y agregar los datos de los diferentes estudios (Skinner y cols., 2003).

La idea central, según Skinner y cols. (2003), sería que la estructura del afrontamiento ocupa el espacio entre las instancias de afrontamiento y los procesos adaptativos, como puede verse en la Figura 1. Las instancias de afrontamiento hacen referencia a las conductas concretas que son puestas en marcha en una situación dada,

como por ejemplo *coger una libreta y hacerse un esquema con las posibles soluciones de un problema y sus consecuencias probables*. Los procesos adaptativos tienen que ver con la estrategia adaptativa adoptada frente al estrés y determinaría el resultado. Un ejemplo sería *mantener la unidad familiar a salvo de peligros*. Según estos autores, entre los anteriores se necesitan dos tipos de niveles intermedios, un grupo de categorías de orden inferior (como serían la planificación, la búsqueda de apoyo o el desahogo emocional), que estén bien establecidas conceptualmente y formen categorías exhaustivas y exclusivas. Son lo que a menudo se ha denominado estrategias o modos de afrontamiento, y hacen referencia a acciones reconocibles. Estas categorías de nivel inferior tendrían que poder agruparse en categorías de orden superior (por ejemplo, estrategias centradas en el problema vs. centradas en la emoción), que se denominan dimensiones de afrontamiento. Además, Skinner y cols., (2003) advierten también de la necesidad de conectar las estrategias de afrontamiento con procesos de adaptación y desarrollo a largo plazo, por lo que estas estrategias tendrían que ser organizadas en base a su función (Figura 1).

Afortunadamente, en los últimos años la utilización de técnicas factoriales aplicadas a la búsqueda de una estructura empírica para el afrontamiento ha permitido avanzar al menos en el nivel de las dimensiones de afrontamiento. Existe actualmente amplia aceptación de los conceptos de *engagement* y *disengagement*, que podríamos traducir a falta de mejores términos como estrategias de *implicación con el problema* vs. *desvinculación del problema*. A menudo se suma a éstas una dimensión *interpersonal* (Carver y Connor-Smith, 2010; Connor-Smith y Flachsbart, 2007; Duhachek y Oakley, 2007; Gutiérrez, Peri, Torres, Caseras y Valdés, 2007; Skinner y cols., 2003). Además, se ha señalado que esta organización trasciende el ámbito del afrontamiento y se alinea con los mecanismos básicos que regulan la conducta: control, miedo-evitación y afiliación (Carver y Connor-Smith, 2010; Corr y cols., 2013; Depue y Fu, 2011; Derryberry, Reed y Pilkenton-Taylor, 2003; Gutiérrez y cols., 2007)

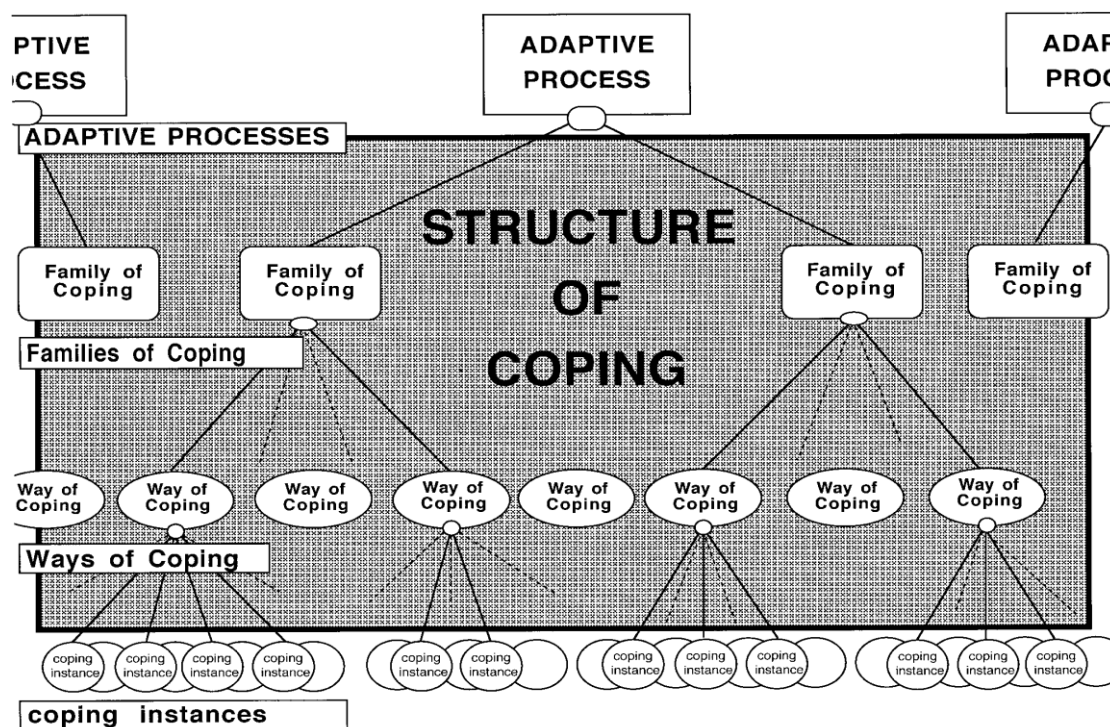


Figura 1. Una conceptualización jerárquica de la estructura del afrontamiento. Tomado de Skinner y cols., 2003.

## 1.4.4. El Coping Orientation to Problems Experienced (COPE)

En 1989, Carver, Scheier y Weintraub (1989) desarrollaron el cuestionario Coping Orientation to Problems Experienced (COPE), que pretendía mejorar algunas características de los cuestionarios publicados hasta el momento. Por ejemplo, se amplió el número de estrategias a evaluar, incluyendo algunas que los autores consideraron de interés teórico y que no habían sido recogidas en instrumentos anteriores. Se intentó también obtener una mayor precisión en la formulación de las preguntas.

---

**Tabla 6. Descripción y caracterización de las escalas del cuestionario COPE**

---

Afrontamiento activo	Realizar acciones o esfuerzos por eliminar o paliar el estresor
Planificación	Pensar cómo hacer frente al estresor y planificar los esfuerzos de afrontamiento activo
Búsqueda de apoyo instrumental	Buscar ayuda, información o consejo sobre qué hacer
Búsqueda de apoyo emocional	Obtener simpatía o apoyo emocional de otras personas
Supresión de actividades competitivas	Retirar la atención de otras actividades para concentrarse mejor en el estresor
Religión	Aumentar la implicación en actividades religiosas
Reinterpretación positiva	Extraer lo bueno de la situación para desarrollarse como persona a partir de la experiencia, o verla desde una perspectiva más favorable
Restricción conductual	Afrontar la situación pasivamente, posponiendo cualquier intento de solucionar la situación hasta el momento adecuado
Aceptación	Aceptar el hecho de que el hecho ha sucedido y es real
Desahogo emocional	Incrementar de la atención hacia el propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar estos sentimientos
Negación	Intentar rechazar la realidad del suceso estresor
Desvinculación mental	Desconectarse psicológicamente del objetivo con el que el estresor está interfiriendo, a través de ensoñaciones, sueño o auto-distracción
Desvinculación conductual	Renunciar a cualquier esfuerzo o abandonar cualquier tentativa de conseguir el objetivo con el que el estresor está interfiriendo
Consumo de alcohol y/o drogas	Recurrir al alcohol u otras sustancias para hacer frente al estresor
Humor	Hacer bromas sobre el estresor

---

Para ello, los autores crearon 13 escalas, formada cada una de ellas por cuatro ítems. Se fundamentaron teóricamente en el modelo de estrés de Lazarus y en el modelo de autorregulación conductual de Carver y Scheier (1981, 1983, 1985) y Scheier y Carver (1988), así como en los resultados empíricos con otros instrumentos. A estas 13 escalas iniciales añadieron dos, *Humor*, y *Consumo de alcohol y/o drogas*. El cuestionario final consta por tanto de 60 ítems, que el sujeto responde en una escala tipo

Likert de 4 puntos indicando la frecuencia con la que utiliza cada uno de los comportamientos evaluados. La descripción de las 15 escalas del COPE se muestra en la Tabla 6. Las propiedades psicométricas del instrumento son buenas según datos aportados por los propios autores (Carver y cols., 1989, 1993), y son satisfactorias también en su adaptación española (Crespo y Cruzado, 1997).

Uno de los aspectos más interesantes de este cuestionario para el estudio de sus relaciones con la personalidad es que fue diseñado para aplicarse tanto en versión situacional (cómo el sujeto hace frente a un problema específico o a los problemas surgidos en un periodo de tiempo determinado) como en versión disposicional (qué hace el sujeto habitualmente para afrontar situaciones estresantes). Para ello, los autores introducen una modificación en las instrucciones. Así, el cuestionario puede utilizarse para evaluar estilos estables de afrontamiento o el afrontamiento en situaciones específicas, dependiendo de las necesidades concretas.

En los análisis factoriales de 2º orden para las dos versiones se encontraron cuatro factores (Carver y cols., 1989):

- Factor 1: Afrontamiento activo, Planificación y Supresión de Actividades Competitivas
- Factor 2: Búsqueda de Apoyo Social, tanto instrumental como emocional y Desahogo emocional
- Factor 3: Negación, Desvinculación Mental y Desvinculación conductual. En el caso de la versión disposicional también entraría la escala Religión.
- Factor 4: Aceptación, Restricción Conductual y Reinterpretación Positiva.

Pese a las discrepancias de esta estructura con la propuesta inicialmente, los autores del COPE mantuvieron las dimensiones teóricas (centrado en el problema vs. centrado en las emociones) y no siguieron investigando en esta dirección. Posteriormente, diferentes autores han estudiado la estructura factorial del COPE llegando a soluciones que discrepan de la propuesta teórica y son en cambio similares a los cuatro factores encontrados en el estudio de validación inicial. En algunos casos el primer y cuarto factor forman uno (Gutiérrez y cols., 2007; Ingledew, Hardy, Cooper y Jemal, 1996) y en la mayoría de ellos las estrategias de evitación que formaban el tercer factor y las estrategias sociales que formaban el segundo aparecen formando factores bien diferenciados. La estructura resultante pone de relieve la existencia de un factor de *implicación con el problema*, otro de *desvinculación del problema*, y un factor *social*, que incluye las estrategias de búsqueda de apoyo y de desahogo emocional. Esta estructura parece ser consistente a través de diferentes métodos de extracción y rotación y de diferentes muestras tanto clínicas como de población general (ver Gutiérrez y cols., 2007).

Por otro lado, junto a la agrupación de estrategias *centradas en el problema* y *centradas en la emoción*, los autores del cuestionario también diferenciaron entre *estrategias adaptativas* y *no adaptativas*. Esta diferenciación es problemática desde un punto de vista teórico por el hecho de que el valor adaptativo de una estrategia no puede establecerse a priori y está influenciada en gran medida por el momento, contexto o ámbito de estudio (Cohen, 1987). Sin embargo, dicha diferenciación se va corroborando de algún modo a lo largo de diferentes estudios, al menos en lo que a estilos estables o predominantes de afrontamiento se refiere, ya que su uso continuado produce resultados diversos en una variedad de medidas de funcionamiento físico y psicológico (Penley, Tomaka y Wiebe, 2002). Esta clasificación sería la siguiente (Carver y cols., 1993):



- *Estrategias teóricamente adaptativas*: Afrontamiento activo, Planificación, Supresión de actividades competitivas, Restricción conductual, Reinterpretación positiva, Aceptación y Búsqueda de apoyo social instrumental y emocional.
- *Estrategias teóricamente “negativas”*: Negación, Desvinculación mental, Desvinculación conductual y Desahogo emocional.

Humor y Consumo de alcohol y/o drogas podrían asignarse desde un punto de vista teórico a la primera y segunda categoría respectivamente, por la similitud en el tipo de procesos que se ponen en marcha: en el primer caso se intenta contemplar la situación desde un punto de vista más positivo a través del humor, y en el segundo se busca refugio en el uso de drogas para afrontar el problema. La Religión tampoco entra en la clasificación de los autores, siendo seguramente su inclusión en una u otra categoría problemática. Hay que señalar también que Penley y cols., (2002) realizaron una revisión meta-analítica de los estudios que analizaban las asociaciones entre las escalas del WOC (Lazarus y Folkman, 1980) y diferentes medidas de funcionamiento físico y psicológico. Los resultados ponen en entredicho la posible adaptatividad a largo plazo de las estrategias de búsqueda de apoyo.

### 1.4.5. Relaciones entre la personalidad y el afrontamiento

Como ya se comentó en el apartado 1.4.2, uno de los aspectos que han marcado la evolución del concepto del afrontamiento es si éste mantiene relaciones estables con la personalidad, así como cuál es la naturaleza de estas relaciones. Aunque la multiplicidad de modelos, tanto de personalidad como de afrontamiento, convierten en enormemente compleja la tarea de llegar a una conclusión general sobre este punto, se intentará revisar los puntos de mayor relevancia, y específicamente los más directamente relacionados con los instrumentos que se han utilizado en este estudio.

#### 1.4.5.1. Personalidad y proceso de afrontamiento

En primer lugar, una serie de estudios han tratado de relacionar variables de personalidad con los diferentes elementos que forman parte del proceso del afrontamiento, poniendo de relieve la complejidad de las relaciones que se establecen entre estas variables. En concreto, se ha constatado que diferentes personalidades buscan, evitan o se ven expuestas a diferente número y clase de situaciones estresantes (Bogg y Roberts, 2013; Bolger y Zuckerman, 1995; Duckworth y cols., 2012; Gunthert, Cohen y Armeli, 1999; Suls y Martin, 2005), interpretan estas situaciones de diferente manera (Gallagher, 1990; Hemenover y Dienstbier, 1996), muestran diferentes niveles de reactividad emocional ante un mismo evento estresante (Bolger y Zuckerman, 1995; Gunthert y cols., 1999; Suls y Martin, 2005), y muestran una distinta efectividad empleando el mismo tipo de estrategias (Bolger y Zuckerman, 1995; Ng y Diener, 2009). Además, diferentes personalidades tienen diferente disponibilidad de recursos acumulados a lo largo de su desarrollo, ya sean éstos internos como es el caso de expectativas de resultado o habilidades, o externos, como recursos materiales, nivel ocupacional, estatus o apoyo social (Duckworth y cols., 2012; Ghazinour, Richter y Eisemann, 2003; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Roberts y cols., 2007; Soldz y Vaillant, 1999).

Por ejemplo, los sujetos con elevados niveles de Neuroticismo se enfrentan a una mayor cantidad de situaciones estresantes, las cuales además interpretan como más

amenazantes que los sujetos poco neuróticos, muestran una mayor activación emocional ante estas situaciones, tardan más tiempo en retornar a sus niveles basales de activación, y muestran una menor efectividad empleando el mismo tipo de estrategias. Además, como se revisó en el apartado 1.4.3, muestran unas relaciones interpersonales más conflictivas y menor éxito en su carrera profesional, lo que puede implicar menor disponibilidad de recursos. Si el Neuroticismo implica una reactividad incrementada ante la mayoría de estresores, los sujetos con puntuaciones elevadas en Amabilidad serían más sensibles a estresores interpersonales, teniendo, por otro lado, redes sociales de mayor calidad que los sujetos con valores bajos.

Lo anterior es solamente una pequeña muestra de la complejidad que subyace a las relaciones entre personalidad y afrontamiento, y pone de relieve que estas relaciones se dan a todos los niveles implicados en el proceso de afrontamiento. Es de esperar por tanto que el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas por los sujetos se relacione significativamente con las diferentes dimensiones de la personalidad, como veremos a continuación.

#### *1.4.5.2. El COPE y principales modelos dimensionales*

Existe una inmensa cantidad de estudios que analizan las asociaciones entre diferentes estrategias de afrontamiento y dimensiones de personalidad (para una revisión ver Connor-Smith y Flachsbart, 2007). De éstos, pasaremos a comentar aquellos que han utilizado el COPE en su forma disposicional como medida del afrontamiento, y que lo han relacionado con el FFM (Costa y McCrae, 1992) o con dimensiones conceptualmente equivalentes a éste.

Las relaciones más consistentes se encuentran en la dimensión de Neuroticismo (Afshar y cols., 2015; Bouchard, Guillemette y Landry-Léger, 2004; Ebert, Tucker y Roth, 2002; Ferguson, 2001; Kallasmaa y Pulver, 2000; Kardum y Hudek-Knežević, 1996; Murberg, Bru y Stephens, 2002; Pittenger, 2004; Watson y Hubbard, 1996). Ésta se asocia casi siempre, a lo largo de los diferentes estudios encontrados, con estrategias de evitación o desvinculación de la situación estresante. También se ha relacionado, con una consistencia y magnitud algo menores, con un uso menos frecuente de estrategias centradas en el problema o de implicación con el problema, como sería de esperar dada la mayor probabilidad de percepción de amenaza y de escasez de recursos de afrontamiento. Las relaciones con las estrategias centradas en la emoción y las interpersonales son menos consistentes, siendo generalmente negativas excepto en el caso de las estrategias más disfuncionales (p.e. negación o desahogo emocional).

En cuanto a la Extraversión, ésta se relaciona de manera consistente y positiva con las estrategias interpersonales, así como en un grado menor con las centradas en el problema y la reinterpretación positiva. Su relación con las estrategias de evitación o con las centradas en la emoción es más confusa, y en este último caso depende generalmente de la carga social/disfuncional del factor (Afshar y cols., 2015; Bouchard y cols., 2004; Ebert y cols., 2002; Ferguson, 2001; Kallasmaa y Pulver, 2000; Litman, 2006; Pittenger, 2004; Sánchez y cols., 2014; David Watson y Hubbard, 1996).

Las relaciones entre el COPE y las dimensiones de Apertura a la experiencia, Amabilidad y Responsabilidad se han analizado en un menor número de estudios (Afshar y cols., 2015; Bouchard y cols., 2004; Ebert y cols., 2002; Kallasmaa y Pulver, 2000; Pittenger, 2004; Sánchez y cols., 2014; Watson y Hubbard, 1996). De éstos, los de Kallasmaa y Pulver (2000) y Sánchez y cols., (2014) apenas encuentra relaciones significativas. Los de Bouchard y cols., (2004) y Ebert y cols., (2002) sólo aportan datos respecto a los factores de segundo orden de evitación e implicación con el problema.

La Apertura a la experiencia correlaciona negativamente con estrategias de evitación en algunos estudios (Bouchard y cols., 2004; Afshar y cols., 2015), y positivamente con estrategias de implicación con el problema en otros (Afshar y cols., 2015; Ebert y cols., 2002; Pittenger, 2004; Sánchez y cols., 2014; Watson y Hubbard, 1996). En los estudios de Watson y Hubbard (1996) y Pittenger (2004) correlaciona además de manera negativa con la religión.

La Amabilidad se relaciona en todos los estudios salvo en los de Kallasmaa y Pulver (2000) y Sánchez y cols., (2014) de manera negativa con estrategias de evitación. En relación a las estrategias interpersonales, que intuitivamente se podrían relacionar con esta dimensión de personalidad, los resultados no son consistentes en los cuatro estudios disponibles: Pittenger (2004) y Afshar y cols., (2015) encuentran relaciones positivas significativas con estrategias de búsqueda de apoyo, pero no así Kallasmaa y Pulver (2000) ni Watson y Hubbard (1996). Se observan además algunas correlaciones positivas significativas en los diferentes estudios con estrategias de implicación, en especial con la de reinterpretación positiva.

La Responsabilidad muestra un patrón de relaciones inverso al Neuroticismo, claramente observable en todos los estudios salvo en Kallasmaa y Pulver (2000). Muestra relaciones positivas con estrategias de implicación o centradas en el problema y asociaciones negativas con estrategias de desvinculación o evitación. La relación con estrategias interpersonales es inconsistente, obteniéndose correlaciones positivas significativas con la búsqueda de apoyo en algún estudio (Afshar y cols., 2015; Pittenger, 2004) pero no en otros (Sánchez y cols., 2014). No obstante, Bouchard y cols., (2004) y Ebert y cols., (2002) no incluyen el factor interpersonal en sus análisis, por lo que la información es todavía inconcluyente.

Cabe destacar que todos los estudios referenciados en este apartado utilizan muestras de estudiantes universitarios (rango de N: 116-399), salvo el de Afshar y cols., (2015) que utiliza una muestra representativa nacional (N=4763), el de Murberg y cols., (2002) que utiliza pacientes afectados de fallo cardíaco (N=119), y el de Sánchez y cols., (2014) que utiliza una muestra de candidatos a trasplante cardíaco (N=125).

#### *1.4.5.3. El modelo de Cloninger y el afrontamiento*

Respecto a las relaciones entre el modelo de Cloninger y el afrontamiento disposicional, sólo uno de ellos utiliza el COPE, siendo el resto cuestionarios o modelos menos difundidos en la literatura. También las poblaciones estudiadas son muy dispares, por lo que los estudios se comentarán primero de manera individual para luego intentar extraer conclusiones generales.

Ruchkin, Eisemann y Hägglöf (1999) estudian las relaciones entre el TCI y el afrontamiento medido con el CSCY (Coping Scale for Children and Youth; Brodzinsky y cols., 1992) en una muestra de jóvenes delincuentes (N = 178) y otra de jóvenes controles (N = 91). La Evitación del Daño se relaciona positivamente con la evitación conductual en jóvenes delincuentes, mientras que en la muestra de controles se asocia positivamente con la búsqueda de asistencia y negativamente con la solución de problemas. La Dependencia de la Recompensa correlaciona positivamente con la búsqueda de asistencia en ambos grupos, aunque con una significación marginal en el grupo control. Se asocia también a la solución de problemas en el grupo de delincuentes y a la evitación cognitiva en los controles. La Persistencia se relaciona de manera positiva con la solución de problemas en el grupo control y con la evitación cognitiva en el grupo de delincuentes. La Autodirección se relaciona negativamente con la evitación conductual en ambos grupos, y en el de delincuentes también con la evitación cognitiva,

mientras en los controles se relaciona de manera negativa con la búsqueda de asistencia y positiva con la solución de problemas. La Cooperación sólo obtiene una correlación positiva significativa en el grupo de jóvenes delincuentes con la solución de problemas. Lo mismo ocurre en este grupo con la Autotrascendencia y ambos tipos de evitaciones. Finalmente, la Búsqueda de Novedad no correlaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en ninguno de los grupos.

Krebs, Weyers y Janke (1998) utilizan el TPQ y el SVF 120 (Coping and Stress Questionnaire; Janke, Erdmann y Kallus, 1997), inventario de afrontamiento que ofrece puntuaciones en 20 estrategias diferentes, en una muestra de 200 voluntarios sanos reclutados de un curso. La Evitación del Daño correlaciona positiva y significativamente con las escalas escape, autocompasión, autoculpa, rumiación, resignación, retirada social, y agresión, correlacionando negativamente con el engrandecimiento por comparación con otros, búsqueda de autoafirmación, control situacional, y autoinstrucciones positivas. La Búsqueda de Novedad solo correlaciona positivamente con la agresión, mientras que la Dependencia de la Recompensa se asocia al engrandecimiento por comparación con otros, el apoyo social y la rumiación, y negativamente a la retirada social y la negación de la culpa.

Ghazinour, Richter y Eisemann (2003) emplean el TCI y el Coping Resources Inventory (CRI; Hammer y Martings, 1988), que mide 5 dominios de recursos de afrontamiento: cognitivo, social, emocional, espiritual/filosófico y físico, en una muestra de 100 refugiados iraníes en Suecia que han vivido una experiencia traumática en su país. Al tratarse de recursos de afrontamiento, puntuaciones más elevadas en cualquier escala implican una mayor capacidad para afrontar. La Evitación del Daño correlaciona negativamente con todas las dimensiones, mientras la Autodirección lo hace positivamente y la Búsqueda de Novedad no correlaciona con ninguna de ellas. La Persistencia correlaciona positivamente con todos los tipos de recursos menos con los físicos. De manera más específica, la Dependencia de la Recompensa se asocia a la posesión de más recursos sociales y emocionales, la Cooperación a más recursos sociales, y la Autotrascendencia a más recursos espirituales.

Ball, Smolin y Shekhar (2002) estudian las asociaciones entre el TCI y el Strategic Approach to Coping Scale (SACS; Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath y Monnier, 1994), compuesto de 9 escalas que miden diferentes estilos de afrontamiento o acciones, en una muestra de 120 pacientes con ansiedad. La Evitación del Daño correlaciona positivamente con la evitación, y negativamente con las acciones asertivas, cautelosas, agresivas y antisociales. La Búsqueda de Novedad se asocia positivamente a las acciones antisociales y agresivas y negativamente a la acción cautelosa. La Dependencia de la Recompensa parece promover el apoyo y la unión social, y predice negativamente las acciones agresiva y antisocial. La Persistencia se relaciona positivamente con las acciones asertiva y agresiva, y negativamente con la evitación, del mismo modo que lo hace la Autodirección, que además se relaciona positivamente con la acción cautelosa. La Cooperación correlaciona positivamente con la acción asertiva, y el apoyo y unión social, correlacionando negativamente con las acciones agresivas, antisociales e indirectas, así como con la evitación. La Autotrascendencia correlaciona positivamente con la acción instintiva.

Purper-Ouakil, Michel, Perez-Diaz y Mouren (2004) utilizan un cuestionario ampliamente utilizado, el Ways of Coping (WOC), en su versión de Vitaliano (Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro y Becker, 1985), en una muestra de estudiantes franceses (N = 330), y lo correlacionan con el TPQ (Cloninger y cols., 1987). Encuentran que la Evitación del Daño correlaciona con las estrategias evitación y autoculpa, y negativamente con la solución de problemas y la reinterpretación positiva.

La Búsqueda de Novedad no correlaciona significativamente con ninguna de las escalas. La Dependencia de la Recompensa correlaciona positivamente con la búsqueda de apoyo social y con la reinterpretación positiva, y negativamente con la evitación. Y la Persistencia correlaciona positivamente con la solución de problemas y la reinterpretación positiva.

Por último, el único estudio hasta la fecha que utiliza los mismos cuestionarios que el presente trabajo es el de Van Berkel (2009), que administra el TCI-R y el COPE a una muestra de 201 estudiantes de Psicología en Nueva Zelanda. Sin embargo, sólo aporta las correlaciones entre las dimensiones de Evitación del Daño, Dependencia de la Recompensa y Autodirección, y los factores de afrontamiento originales del COPE: Centrado en la solución, Centrado en la emoción y Evitativo. La Evitación del Daño se asocia a más afrontamiento evitativo y menos afrontamiento centrado en la solución, mientras que la Autodirección presenta el patrón opuesto. La Dependencia de la Recompensa, y en menor medida la Autodirección, se asocian a un mayor uso de estrategias centradas en la emoción, un factor que incluye tanto las estrategias interpersonales como la aceptación y la reinterpretación positiva.

A pesar de las diferencias entre los cuestionarios de afrontamiento utilizados y las poblaciones estudiadas, pueden extraerse de estos estudios algunas conclusiones generales. La Evitación del Daño parece mantener relaciones positivas con la activación de estrategias de evitación o desvinculación, así como de rumiación y autoinculpación, mientras que se asocia a un menor uso de estrategias encaminadas a afrontar el problema o que implican una elevada autoeficacia. La Búsqueda de Novedad no tiene relaciones significativas con casi ninguna escala de afrontamiento, salvo con algún tipo de acción agresiva. La Dependencia de la Recompensa correlaciona consistentemente con la búsqueda de apoyo social como forma de afrontamiento, mientras que la elevada Persistencia más bien promueve acciones dirigidas a la solución del problema y en menor grado reduce la frecuencia de algunas estrategias de evitación. Presenta en este sentido un papel similar al que se ha encontrado para la Autodirección. La Cooperación se relaciona positivamente con las estrategias interpersonales, y de manera negativa con acciones de tipo antisocial. Finalmente, es más difícil establecer un perfil claro para la Autotrascendencia, que en un estudio correlaciona con estrategias de evitación (Ruchkin y cols., 1999), en otro con estrategias espirituales (Ghazinour y cols., 2003) y en el último con acciones instintivas (Ball y cols., 2002).

#### *1.4.5.4. Afrontamiento en los trastornos de la personalidad*

Como se ha visto en los apartados anteriores, las dimensiones de personalidad normal parecen determinar en cierta medida la preferencia por diferentes estilos o estrategias de afrontamiento. De hecho, el afrontamiento se ha propuesto como una de las variables definitorias del funcionamiento adaptativo de la personalidad o el carácter (Cloninger y cols., 1993; Parker y cols., 2002). Así, la utilización frecuente de estrategias de afrontamiento que resulten desadaptativas sería uno de los elementos que distinguirían los TP de la personalidad normal (Ireland, Brown y Ballarini, 2006; Millon, 1986; Parker y cols., 2002, 2004). No en vano Bolger (1990) definía el afrontamiento como “la personalidad en acción bajo estrés”. Sin embargo, pese a la centralidad del constructo de afrontamiento en el funcionamiento disfuncional que presentan los sujetos con TP, contamos con escasa evidencia que clarifique esas relaciones. Los estudios disponibles muestran que el patrón general de afrontamiento en los TP se caracteriza por: déficit en el afrontamiento activo y dirigido al problema, y en la búsqueda de apoyo social, junto con un exceso de pasividad conductual, un “dejarse

llevar mentalmente”, un insuficiente control de la descarga emocional, y el uso de drogas y alcohol como estrategia de afrontamiento (Agüero, Rodríguez, Ibarra, de la Fuente y Mangué, 2014; Cawood y Huprich, 2011; Johnson, Sheahan y Chard, 2003; Knafo y cols., 2015; van Wijk-herbrink, Andrea y Verheul, 2011; Vitaliano y cols., 1990; Vollrath, Alnaes y Torgersen, 1996; Vollrath, Alnæs y Torgersen, 1994). Vollrath, Alnaes y Torgersen (1995) encuentran que las estrategias centradas en el problema y de búsqueda de apoyo social predicen la mejoría en los trastornos de personalidad al año de seguimiento, mientras que estrategias más disfuncionales agravan su curso. Otros autores (Bijttebier y Vertommen, 1999) confirman las relaciones con las estrategias evitativas y de búsqueda de apoyo social, pero no así la relación con las estrategias centradas en el problema.

Por otro lado, en pacientes con trastorno de pánico o depresión se observa un pobre afrontamiento enfocado al problema cuando el diagnóstico coexiste con un TP (Roy-Byrne y cols., 1992). De una manera similar, se ha informado de una reducción en el afrontamiento dirigido al problema y de un exceso de evitación en personas que presentaban abuso de sustancias cuando también recibían el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (Kruegelbach, McCormick, Schulz y Grueneich, 1993). Otros autores apenas encuentran diferencias en el estilo de afrontamiento de pacientes con bulimia que presentan o no un TP cuando se ajusta por la sintomatología depresiva (Gongora, van der Staak y Derksen, 2004). Finalmente, en un estudio reciente, Hengartner y cols. (2014) analizan las relaciones entre el afrontamiento medido con el COPE y un indicador general de disfunción de la personalidad (la suma de todas las puntuaciones dimensionales de los trastornos del DSM-IV), encontrando una fuerte relación de este factor con las estrategias de afrontamiento más disfuncionales.

El estilo de afrontamiento descrito en este apartado como característico de los sujetos con TP guarda una gran similitud con el asociado al Neuroticismo a lo largo de la literatura. En el caso de la baja Autodirección, sería razonable encontrar un estilo de afrontamiento similar e igualmente disfuncional de acuerdo a la teoría y a las relaciones que se vienen encontrando en la literatura. La baja Cooperación, por otro lado, parece relacionarse con estilos de afrontamiento interpersonales más disfuncionales. Aunque son pocos los estudios realizados con el modelo de Cloninger hasta la fecha, los seis estudios revisados irían en esta línea.



## **2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**





El objetivo general de la tesis es analizar cómo la personalidad influye en nuestras vidas, al determinar no sólo qué objetivos alcanzaremos o qué adversidades encontraremos en ámbitos esenciales como estudios, trabajo, relaciones y salud, sino también cómo afrontaremos esas dificultades.

### **2.1. Estudio 1: Personalidad y resultado biográfico**

El primer estudio examina con qué intensidad las siete dimensiones de personalidad de Cloninger predicen 39 variables de resultado biográfico agrupadas en tres ámbitos de funcionamiento: *ocupacional*, *social* y *salud mental*. Este diseño aportará evidencia sobre qué rasgos son relevantes para la vida y para la clínica, y contribuirá así al desarrollo de una taxonomía de personalidad fundamentada empíricamente y útil. Secundariamente, se estudiará si las dimensiones caracteriales son más relevantes para la desadaptación que las temperamentales, y si es uno o los dos extremos de cada dimensión los que pueden producir desadaptación.

Se hipotetiza que:

- El modelo de personalidad de Cloninger explicará una parte significativa de la varianza de la mayoría de resultados y áreas vitales, mostrando cada dimensión un patrón de predicción de resultados cualitativa y cuantitativamente diferente.
- Las dimensiones caracteriales, que se consideran indicadores del funcionamiento general de la personalidad determinarán en mayor medida que las temperamentales el resultado biográfico y clínico.
- Aunque algunas dimensiones podrían relacionarse unidireccionalmente con consecuencias beneficiosas (Autodirección y Cooperación) o perjudiciales (Evitación del Daño), las restantes mostrarán resultados desadaptativos en ambos extremos: Búsqueda de Novedad, Dependencia de la Recompensa, Persistencia, y Autotrascendencia.

### **2.2. Estudio 2: Personalidad y afrontamiento**

El segundo estudio tiene por objetivo conocer en qué medida las dimensiones del modelo de Cloninger determinan el estilo de afrontamiento de los sujetos, y si las estrategias de afrontamiento pueden ser organizadas de manera coherente en torno a las dimensiones básicas de personalidad.

Se hipotetiza que:

- El modelo de personalidad de Cloninger explicará una parte significativa de la varianza de las dimensiones y estrategias de afrontamiento.
- Cada una de las dimensiones de temperamento y carácter de Cloninger se asociará a un patrón particular de afrontamiento.
- Las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de personalidad del modelo de Cloninger compartirán una estructura común subyacente que reflejará la variación en mecanismos básicos de adaptación al entorno: activación, ansiedad-evitación, afiliación y control.



### **3. RESUMEN DEL MÉTODO**



### 3.1. Estudio 1: Personalidad y resultado biográfico

#### 3.1.1. Muestra

- La muestra estaba compuesta por 862 pacientes, de entre 16 y 67 años (media 34.5, DT 10.8), 53.2% mujeres, que fueron evaluados en la Unidad de Trastornos de la Personalidad del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
- El 61% de los sujetos fue diagnosticado de uno de los 10 Trastornos de la Personalidad del DSM. Los sujetos se distribuían a lo largo de todo el rango de gravedad, desde “no trastorno” hasta “trastorno grave”.
- El 65% de la muestra presentaba un trastorno en el eje I, principalmente trastornos afectivos leves o moderados (29.5%) trastornos de ansiedad (7.6%), o trastornos mixtos ansioso-depresivos (14.7%)
- Los sujetos que presentaban psicosis, demencia o depresión grave fueron excluidos del estudio.

#### 3.1.2. Instrumentos

La evaluación consistía en dos instrumentos de personalidad, un cuestionario biográfico y un cuestionario de estado psicopatológico:

- El Temperament and Character Inventory - Revised (TCI-R; Cloninger, 1999) evalúa las siete dimensiones de personalidad del modelo biosocial de Cloninger.
- El Personality Diagnostic Questionnaire – 4+ (PDQ-4+; Hyler, 1994) evalúa la presencia de los 12 TP's del DSM-IV/DSM-5.
- El Life Outcome Questionnaire (LOQ; Gutiérrez y cols., 2013) recoge información sobre diferentes ámbitos funcionales, como estudios, trabajo, finanzas, relaciones de pareja e interpersonales, y salud.
- El Mini Mult (MM; Kincannon, 1968) es una versión reducida del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, utilizado como medida de control del estado psicopatológico actual.

#### 3.1.3. Análisis de datos

- Se analizó la capacidad del modelo de Cloninger para predecir las 39 variables de resultado biográfico mediante análisis de regresión múltiple. Se utilizaron los coeficientes beta estandarizados como indicadores del tamaño y la dirección del impacto de cada una de las siete dimensiones de personalidad en los diferentes resultados biográficos.
- Se introdujeron en la ecuación de regresión las 21 posibles combinaciones entre las siete dimensiones de personalidad para analizar su validez incremental.
- Se introdujeron en la ecuación de regresión los términos cuadráticos de cada dimensión para estudiar la presencia de asociaciones no lineales entre la personalidad y los resultados que indicasen bipolaridad.
- Los análisis se realizaron con el programa SPSS 17.0.

### **3.2. Estudio 2: Personalidad y afrontamiento**

#### 3.2.1. Muestra

- Un total de 499 pacientes, de entre 17 y 69 años (media 38.1, DT 12.2), 41.2% mujeres, fueron evaluados en la Unidad de Trastornos de la Personalidad del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
- El 88% de la muestra presentaba un Trastorno de la Personalidad de acuerdo al cuestionario PDQ-4+, lo que corresponde a una prevalencia mediante entrevista estructurada del 40% (Calvo, Gutiérrez y Casas, 2013).
- El 32.7% de los sujetos presentaba un trastorno afectivo leve o moderado o un trastorno de ansiedad, y un 20.7% presentaba otros problemas clínicos.
- Los sujetos que presentaban psicosis, demencia o depresión grave fueron excluidos del estudio.

#### 3.2.2. Instrumentos

La evaluación consistía en dos instrumentos de personalidad y un instrumento de afrontamiento del estrés:

- El Temperament and Character Inventory (TCI; Cloninger y cols., 1994) evalúa las siete dimensiones de personalidad del modelo de Cloninger.
- El Personality Diagnostic Questionnaire – 4+ (PDQ-4+; Hyler, 1994) evalúa la presencia de los diferentes TP del DSM-IV/DSM-5.
- El Coping Orientation to Problems Experienced (COPE; Carver y cols., 1989) evalúa quince estrategias de afrontamiento del estrés que se agrupan en tres dimensiones (Gutiérrez y cols., 2007).

#### 3.2.3. Análisis de datos

- Se realizaron análisis de regresión múltiple para conocer el poder explicativo de las dimensiones de personalidad de Cloninger sobre las estrategias y dimensiones de afrontamiento. Se utilizaron los coeficientes beta estandarizados como indicadores del tamaño y dirección de la relación entre cada dimensión de personalidad y cada estrategia o dimensión de afrontamiento
- En un paso adicional, se añadieron las 24 subescalas del TCI para conocer su contribución incremental a la predicción del afrontamiento.
- Se factorializaron conjuntamente las dimensiones de personalidad del TCI y las estrategias de afrontamiento del COPE. Se realizó extracción de componentes principales, rotándose a Oblimin las soluciones de entre dos y cinco factores.
- Los análisis se realizaron con el programa SPSS v. 17.

**4. RESULTADOS:  
ARTÍCULOS  
ORIGINALES**





**4.1.** Cómo el temperamento y el carácter afectan a nuestra carrera, relaciones y salud mental

Gutiérrez F, Gárriz M, Peri JM, Vall G, Torrubia R (2016). How temperament and character affect our career, relationships, and mental health, *Comprehensive Psychiatry*, 70, 181-189. DOI: [10.1016/j.comppsy.2016.07.014](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.07.014)

**4.2.** Estrategias de afrontamiento en un espacio de personalidad

Gárriz M, Gutiérrez F, Peri JM, Baillés E, Torrubia R (2015). Coping strategies within a personality space. *Personality and Individual Differences*, 80, 96-100. DOI: [10.1016/j.paid.2015.02.024](https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.02.024)



# How temperament and character affect our career, relationships, and mental health

Fernando Gutiérrez<sup>a,b,\*</sup>, Miguel Gárriz<sup>c,d</sup>, Josep M. Peri<sup>e</sup>, Gemma Vall<sup>f</sup>, Rafael Torrubia<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Personality Disorder Unit, Institute of Neuroscience, Hospital Clínic de Barcelona, C/ Villarroel, 170, 08036 Barcelona, Spain

<sup>b</sup>IDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), C/ Rosselló, 149, 08036 Barcelona, Spain

<sup>c</sup>Unitat de Psicologia Mèdica, Departament de Psiquiatria i Medicina Legal & Institut de Neurociències, Universitat Autònoma de Barcelona, Campus de Bellaterra, s/n, 08193, Bellaterra, Barcelona, Spain

<sup>d</sup>Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, CSMA La Mina, Parc de Salut Mar, Passeig Marítim, 25-29, 08003 Barcelona, Spain

<sup>e</sup>Institute of Neuroscience, Hospital Clínic de Barcelona, C/ Villarroel, 170, 08036 Barcelona, Spain

<sup>f</sup>Department of Psychiatry, Mental Health, and Addiction, GSS–Hospital Santa Maria–IRB, 25198 Lleida, Spain

## Abstract

**Background:** On the way toward an agreed dimensional taxonomy for personality disorders (PD), several pivotal questions remain unresolved. We need to know which dimensions produce problems and in what domains of life; whether impairment can be found at one or both extremes of each dimension; and whether, as is increasingly advocated, some dimensions measure personality functioning whereas others reflect style.

**Method:** To gain this understanding, we administered the Temperament and Character Inventory to a sample of 862 consecutively attended outpatients, mainly with PDs (61.2%). Using regression analysis, we examined the ability of personality to predict 39 variables from the Life Outcome Questionnaire concerning career, relationships, and mental health.

**Results:** Persistence stood out as the most important dimension regarding career success, with 24.2% of explained variance on average. Self-directedness was the best predictor of social functioning (21.1%), and harm avoidance regarding clinical problems (34.2%). Interpersonal dimensions such as reward dependence and cooperativeness were mostly inconsequential. In general, dimensions were detrimental only in one of their poles.

**Conclusions:** Although personality explains 9.4% of life problems overall, dimensions believed to measure functioning (character) were not better predictors than those measuring style (temperament). The notion that PD diagnoses can be built upon the concept of “personality functioning” is unsupported.

© 2016 Elsevier Inc. All rights reserved.

## 1. Introduction

Dimensional models are seen as the next stage in the assessment of personality disorders (PDs), and a considerable consensus has been reached on which, and how many, personality traits a dimensional taxonomy should measure [1–4]. However, traits alone are not enough, as a separate assessment of dysfunction is a necessary condition for diagnosis [5–7]. In this regard, we still do not know how

much distress and impairment is caused by each of these basic dimensions, or in which life domains – and therefore which dimensions merit inclusion in a PD classification. We need to determine whether harmfulness is likely to occur at one or both extremes of each dimension [8,9], and we have to establish whether – as is being increasingly advocated – certain personality dimensions measure impairment, and are then able to determine by themselves the presence and severity of PD, while other dimensions are stylistic and allow subtyping [10–16]. These questions raise doubts about the very concept of PD itself.

To gain this understanding, we need to examine the structure of relationships that personality traits maintain with a wide array of external correlates. Most existing studies have focused on one sole domain of functioning or on a few

Conflicts of interest: None.

\* Corresponding author at: Personality Disorder Unit, Institute of Neuroscience, Hospital Clínic de Barcelona, Villarroel 170, 08036 Barcelona, Spain. Tel.: +34 93 227 54 00x2407.

E-mail address: [fguti@clinic.ub.es](mailto:fguti@clinic.ub.es) (F. Gutiérrez).

outcomes, and thus provide a fragmented picture [17–19]. When a broader scope has been adopted, it has usually been through instruments such as the Global Assessment of Functioning (GAF) or the Social Adjustment Scale (SAS) [6,20,21]. Despite their interest, global measures of functioning cannot replace the study of particular real-life outcomes and may obscure the existing heterogeneity between and within domains. Indeed, academic failure, financial difficulties, conflict with family or mate, violence, drug abuse, psychiatric admissions, and suicide are important consequences of PDs in their own right [7,9,22,23], but do not necessarily correlate or form a homogeneous construct of disordered functioning. Studies measuring a broad array of concrete real-life problems are rare, and with the relative exception of neuroticism [24], our knowledge of which personality dimensions place us at risk of which particular predicaments is embryonic [7,9,17,18].

On the other hand, in the task of upgrading our diagnostic system we should not limit ourselves prematurely to one sole personality model. Although the Five Factor Model (FFM) has been widely adopted as the standard for normal and abnormal personality, Cloninger's Psychobiological Model fits our goals better, for a number of reasons. First, the Temperament and Character Inventory (TCI) [25] detects the presence of PDs quite accurately [26] and predicts some functional and clinical outcomes as well as, or better than, the FFM [27]. Second, its four temperament dimensions offer an alternative perspective to the FFM [28,29] that fits well with the main personality axes underlying the personality pathology landscape: harm avoidance aligns with anxiety-neuroticism, novelty seeking with dissociality, low reward dependence with asociality, and persistence with conscientiousness-compulsivity [1,2,4,29]. Finally, Cloninger's model includes three character dimensions — self-directedness, cooperativeness, and self-transcendence — which measure key aspects of personality functioning such as self-esteem, self-efficacy, personality integration, empathy, conciliation, creativity, and spirituality [25]. This two-tiered organization that separates style and functioning is absent from other models, it has gained progressive acceptance despite criticism [30], and has ultimately paved the way for the current conceptions of PD [12,14,21,23]. In spite of having very different theoretical foundations, the DSM-5 alternative model has also adopted a two-layered structure, and the very concept of PD as an adaptive failure encompassing self and interpersonal dysfunctions bears some resemblance to the TCI's character dimensions [3,15,16,31,32]. Given that the TCI remains the only widely validated instrument that assesses style and functioning at one and the same time, it offers a unique opportunity to test the value of this proposal.

Lastly, some previously overlooked issues are essential to the development of a clinically congruous model. For instance, we need to know whether life problems exist at one or the two poles of each dimension. Like other normal-range traits, TCI dimensions are “defined by a bipolar continuum from low to high expression, capturing

both normalcy and extreme presentations” (p. 158) [29]. Therefore, both poles are theoretically expected to cause disadvantages [8,9,22]. By contrast, the evidence tends to pinpoint only one of the extremes — high neuroticism and antagonism, low conscientiousness — as maladaptive [17–19,24]. On the other hand, we must establish whether any combination of dimensions (e.g. being anxious *and* impulsive) is particularly noxious, beyond the effect of each dimension on its own. Temperament  $\times$  character interactions are of particular interest in this regard, because of the suggestion that the combination of extreme temperament (reflecting style) and low character (reflecting dysfunction) is both necessary and sufficient for PD diagnosis [13,15,31].

In sum, a comprehensive, empirically sound, and clinically useful taxonomy of PDs requires a greater knowledge of which personality traits are associated with life problems and are therefore relevant for PD nosologies. In a clinical sample with high prevalence of PDs, we seek to study which personality dimensions impact, and how severely, on 39 variables pertaining to three life domains: career, relationships, and mental health. Secondly, we want to examine whether one or both extremes of the dimensions are harmful, and whether certain combinations of traits are particularly noxious.

## 2. Method

### 2.1. Subjects

The sample was made up of 862 outpatients (53.2% female) with mean age 34.5 years (SD 10.8; range 16–67) consecutively referred for personality assessment to the psychology service of a general university hospital over a 5-year period. This sample covered the entire range from normal to severely disordered personalities. From a random subsample of 327 (37.7%) subjects, 61.2% received a categorical PD diagnosis in the Personality Disorder Questionnaire (PDQ-4+) [33] Clinical Significance Interview, with all disorders being represented. This ensured a sufficient representation of both extreme personality variants and life problems [21]. Sixty-five percent of the patients also presented an Axis I disorder, mainly mild to moderate affective disorders (29.5%), anxiety disorders (7.6%), or mixed anxious-depressive disorders (14.7%), which were diagnosed according to DSM-IV by the referring staff, and again by two experienced clinical psychologists (FG, JMP). Patients with psychosis, severe affective disorder, or dementia were excluded. The study was approved by the ethics committee of the hospital, and all subjects gave informed consent prior to participating.

### 2.2. Measures

The Temperament and Character Inventory–Revised (TCI-R) [34] is a 240-item self-report using a 5-point Likert scale ranging from 1 (“*definitely false*”) to 5 (“*definitely true*”).

It assesses four temperament scales and three character scales. Among the former, novelty seeking reflects variation in the reward system activity, and then the strength of behavioral drive towards exploration and in response to novelty and incentives; harm avoidance reflects the punishment system activity, a threat-processing device that anticipates, detects, and responds with defensive actions to dangers or threats; reward dependence expresses variation in social attachment and need for others in response to social signals of affiliation; and persistence reflects a tendency to persevere in long-term goals overriding both immediate appetencies and frustration. Concerning character, self-directedness measures the extent to which a person perceives himself/herself as autonomous, effective, resourceful, and able to control himself/herself and the environment in order to achieve relevant goals; cooperativeness assesses the extent to which a person perceives himself/herself as upright, empathetic, and capable of establish interpersonal exchange; and self-transcendence reflects a proneness to creativity and to religious and magical thought. The Spanish version of the TCI-R has previously shown suitable psychometric properties [35].

The *Life Outcome Questionnaire* (LOQ) is a self-report developed by our team to assess a number of life areas such as studies, jobs, mating, social relationships, finances, and health. The LOQ forgoes a composite measure of maladaptation and directly assesses specific life problems, which are measured on a lifetime basis. Thirty-nine variables were selected for this study, covering three domains: career, relationships, and mental health. Variables are either objective (e.g. salary, number of mates) or subjective (e.g. satisfaction, mood). The specific items analyzed for this study are reported in detail in Section 3 (Tables 1–3). Previous studies have shown that the LOQ has good validity [9,36,37].

The *Personality Diagnostic Questionnaire-4+* (PDQ-4+) [33] is a 99-item, true/false self-report that assesses the presence of DSM-IV/DSM-5 PDs. While the self-reported form has the advantage of one-by-one agreement with the 92 DSM criteria for PDs, the subsequent interview confirms fulfillment of the general PD criteria: early onset, stability, and distress/impairment. The Spanish version of the PDQ-4+ has been validated previously [38].

### 2.3. Data analysis

Descriptive statistics for the TCI-R and the LOQ questionnaires are provided in Supplementary Table S1. The individual contribution of each TCI-R personality dimension to the prediction of the 39 life variables was analyzed through multiple linear regressions. Sex and age were entered in a first step, along with squared and cubed ages in order to control for non-linear associations. The seven TCI-R personality dimensions were entered together in a second step to obtain the  $R^2$  coefficients of the predictive model. With  $\alpha = .05$  and  $1 - \beta = .80$ , the sample size allowed us to detect effect sizes of  $R^2 = 0.017$ . The specific

effects of each personality dimension on each life variable are reported as standardized betas (Tables 1–3). In order to provide an estimate of the impact of each dimension on the subjects' lives, beta coefficients were absolutized (leaving signs aside) and averaged within each domain of functioning (Tables 1 to 3, below: "Mean absolute beta"). Averages were then converted into percentages of the total explained variance ("Relative variance explained"). Although TCI-R dimensions are intercorrelated, there were no collinearity effects, with tolerance  $>0.90$  and VIF  $<1.5$ . The false discovery rate was applied to correct for multiple comparisons [39], with only one variable ("has offspring") losing its significance. To give a more intuitive idea of the impact of personality, the regression-based predicted values of life variables for the lower and upper quartile of each personality dimension are provided in Supplementary Table S1, and in the text when needed.

Analyses were performed to clarify some additional points. The squared terms for each personality dimension were introduced into the equation to examine the presence of non-linear associations between personality and life problems which would signal bipolarity. In the same way, interactions between all possible pairs of dimensions were analyzed (see Section 3.4). Logistic, ordinal, and negative binomial regressions were alternatively calculated for dichotomous, ordinal, and count variables respectively, but these analyses did not lead to different results and are not reported. Current levels of depression were also controlled for through a brief version of the MMPI [40].

## 3. Results

Personality dimensions were able to predict all the 39 life variables to different extents. Mean explained variance was 9.4%, ranging from 1.1% for "maximum length job" to 49.8% for "general dissatisfaction". Some differences emerged between domains: personality explained 4.3% of career performance, 8.4% of relationships, and 13.9% of clinical problems on average. Temperament and character contributed equally to the prediction of the first two domains, whereas temperament outperformed character in predicting clinical problems (60.6% of the explained variance). Furthermore, dimensions differed greatly as regards their relative contribution to global outcome (the average  $R^2$  across all the 39 variables) — novelty seeking (12.0%), harm avoidance (23.7%), reward dependence (9.0%), persistence (12.4%), self-directedness (18.9%), cooperativeness (10.0%), and self-transcendence (13.9%) — as well as for the domain for which they were relevant.

### 3.1. Career

Persistence was the most predictive dimension in this domain, contributing 24.1% of the explained variance (Table 1). Persistent subjects attained higher educational

Table 1  
Multiple regression coefficients for the TCI-R dimensions predicting career (n = 862).

	NS	HA	RD	PS	SD	CO	ST	R <sup>2</sup>
<b>Education</b>								
Education level (0–5) <sup>a</sup>	-.054	-.032 U	.025	<b>.086*</b>	.027	<b>.084*</b>	<b>-.103*</b>	<b>.034**</b>
Level per years devoted	-.011	.020	-.001	<b>.171**</b>	.012	.051	<b>-.119**</b>	<b>.032**</b>
Aband. psych. probl. (N/Y)	.019	<b>.171**</b>	-.071	.001 U	-.096	.052	.067	<b>.060**</b>
<b>Job</b>								
Age starts working	-.065	-.053	-.014	<b>-.084*</b>	<b>-.119*</b>	.028	-.043	<b>.020*</b>
Working years (y)	.023	-.013	.028	<b>.086**</b> ∩	.033	.010	<b>-.046*</b>	<b>.013**</b>
Max. length job (y)	-.007	.032	.027	<b>.073*</b> ∩	.046	.036	-.004	<b>.011*</b>
Good job changes (#)	.021	-.058	-.003	<b>.137**</b>	.010	-.049	-.001	<b>.030**</b>
Quit job (#)	<b>.156**</b>	.048	<b>-.091*</b>	<b>-.129**</b>	-.055	.034	<b>.102*</b>	<b>.063**</b>
Fired from job (#)	-.015	-.039	-.029	<b>-.159**</b>	-.108	<b>-.104*</b>	<b>.115*</b>	<b>.063**</b>
Job level (1–3) <sup>b</sup>	-.045	-.029	<b>.091*</b>	.080	.029	.035	<b>-.110*</b>	<b>.033**</b>
<b>Finances</b>								
Net income (€)	.006	-.083	<b>.113*</b>	<b>.097*</b>	.067	-.027	<b>-.122**</b>	<b>.054**</b>
Income cover needs (%)	-.034	-.060	.072	<b>.150**</b>	<b>.163**</b>	.006	<b>-.153**</b>	<b>.104**</b>
Mean absolute beta	.038	.053	.047	.104	.063	.043	.082	
Relative var. explained (%)	8.8	12.3	10.9	24.2	14.7	10.0	19.1	100

NS = novelty seeking, HA = harm avoidance, RD = reward dependence, PS = persistence, SD = self-directedness, CO = cooperativeness, ST = self-transcendence.

U = significant quadratic term with U-shaped curve; ∩ = significant quadratic term with inverted U-shaped curve.

Significant coefficients are in boldface.

\* p < .05.

\*\* p < .005.

<sup>a</sup> “Education level”: 0 = no studies, 1 = primary, 2 = secondary, 3 = bachelor, 4 = master, 5 = doctor.

<sup>b</sup> “Job level”: 1 = unskilled worker, 2 = semi-skilled worker, 3 = skilled worker.

level and did so earlier than less tenacious ones. They showed greater job stability (stayed longer, and seldom abandoned or were fired), except that they changed jobs for the better more often (1.9 times in the upper quartile vs. 1.1 in the lower; full predictions in Supplementary Table S1). Furthermore, they had higher monthly salaries (1451€ vs. 1012€) and covered their material needs better than their non-persistent peers. Self-transcendence also made an

important contribution (19.1%) but in the opposite direction. Transcendent subjects had a lower educational level than their more conventional counterparts, and it took them longer to complete their education. They were fired more often (1.3 vs. 0.8 times), attained lower job categories, and earned almost 500 Euros less per month, having more difficulties to make ends meet. The remaining five dimensions had a minimal impact on career or predicted very specific

Table 2  
Multiple regression coefficients for the TCI-R dimensions predicting relationships (n = 862).

	NS	HA	RD	PS	SD	CO	ST	R <sup>2</sup>
Total mates (#)	<b>.205**</b>	-.087	.061	.000	-.029	-.050	.005	<b>.068**</b>
Longest relationship (yr.)	-.033	-.011	-.013	<b>.061*</b>	.063	-.048	-.024 ∩	<b>.012*</b>
Couple rel. dissatisfact. (%)	.016	-.006	-.004	<b>-.095*</b>	<b>-.249**</b>	-.006	-.010 U	<b>.081**</b>
Has offspring (N/Y)	.033	-.012	.036	<b>.107**</b>	-.055	-.010	<b>-.065*</b>	<b>.014*</b> <sup>a</sup>
Family rel. dissatisfact. (%)	.068	.075	<b>-.099*</b>	-.043	<b>-.140**</b>	<b>-.136**</b>	<b>.125**</b>	<b>.124**</b>
Friends (#)	<b>.090*</b>	-.053	<b>.128**</b>	-.049	<b>.106*</b>	<b>.118*</b>	.039	<b>.091**</b>
Peer rel. dissatisfaction (%)	-.028	<b>.225**</b>	<b>-.145**</b> U	-.035	<b>-.135**</b>	<b>-.178**</b>	.058 U	<b>.242**</b>
Anger outbursts (N/Y)	.029	<b>.106*</b>	-.008	.054	<b>-.156**</b>	<b>-.110*</b>	<b>.125**</b>	<b>.100**</b>
Violent acts (N/Y)	.063	.073	-.047	.007	<b>-.099*</b>	<b>-.226**</b> U	<b>.122**</b> U	<b>.130**</b>
Arrests (N/Y)	.055	-.039	-.006	-.039	-.074	-.061	<b>.109**</b>	<b>.031**</b>
Illegal activities (N/Y)	<b>.114*</b>	-.027	-.072	-.047	-.046 U	-.017	.061 U	<b>.029**</b>
Mean absolute beta	.067	.065	.056	.049	.105	.087	.068	
Relative var. explained (%)	13.5	13.1	11.3	9.9	21.1	17.5	13.7	100

NS = novelty seeking, HA = harm avoidance, RD = reward dependence, PS = persistence, SD = self-directedness, CO = cooperativeness, ST = self-transcendence.

U = significant quadratic term with U-shaped curve; ∩ = significant quadratic term with inverted U-shaped curve.

Significant coefficients are in boldface.

\* p < .05.

\*\* p < .005.

<sup>a</sup> “Has offspring” was non-significant after false discovery rate correction.

Table 3  
Multiple regression coefficients for the TCI-R dimensions predicting clinical problems (n = 862).

	NS	HA	RD	PS	SD	CO	ST	R <sup>2</sup>
<b>Psychopathology</b>								
Anxiety (N/Y)	.043	<b>.274**</b>	.050	<b>.147**</b>	−.086	.013	.034	<b>.091**</b>
Depression (N/Y)	−.008	<b>.221**</b>	−.021	.060	− <b>.111*</b>	.002	<b>.106*</b>	<b>.091**</b>
Self-lesions (N/Y)	.064	<b>.103*</b>	−.015	.017	− <b>.153**</b>	−.005 U	<b>.105*</b>	<b>.069**</b>
Suicidal thoughts (N/Y)	.038	<b>.147**</b>	−.018	−.024	− <b>.239**</b>	.014 U	<b>.095**</b>	<b>.131**</b>
Suicidal acts (#)	<b>.136**</b>	<b>.176**</b>	−.041	.045	−.035	.031	<b>.137**</b>	<b>.065**</b>
Illegal drug use (0–100) <sup>a</sup>	<b>.256**</b>	.061	−.052	−.017 ∩	− <b>.104*</b>	.004	<b>.085* U</b>	<b>.100**</b>
<b>Service utilization</b>								
Mental health clinicians (#)	.057	<b>.167**</b>	<b>.101*</b>	−.007	− <b>.118*</b>	−.042	.026	<b>.076**</b>
Prescribed psychotropics (#)	.059	<b>.204**</b>	.037	<b>.083*</b>	− <b>.168**</b>	.010	.025	<b>.094**</b>
Psych. emergency room (#)	<b>.136**</b>	<b>.120* U</b>	.033	−.002	−.056	−.013	.032	<b>.042**</b>
Psych. hospitalizations (#)	<b>.120**</b>	.065	−.008	.044	−.081	.062	.009	<b>.026**</b>
<b>Distress/impairment</b>								
Problems daily activities	.039	<b>.369**</b>	−.060	.039	− <b>.262**</b>	<b>.094* U</b>	.050	<b>.275**</b>
Frequency positive mood	−.029	− <b>.328**</b>	.017 ∩	−.017	<b>.221**</b>	.049	.022	<b>.251**</b>
Frequency negative mood	.041	<b>.372** U</b>	−.023 U	<b>.070*</b>	− <b>.327**</b>	−.038	.033	<b>.371**</b>
General dissatisfaction (%)	−.011	<b>.315**</b>	.000 U	.009	− <b>.459**</b>	−.058	− <b>.080**</b>	<b>.498**</b>
Psych. off sick (months)	.054	<b>.177**</b>	.075 U	.023	.014	−.015	.059 U	<b>.031**</b>
Permanent disability (N/Y)	−.011	<b>.120*</b>	−.038	.046	−.024	.010	.045	<b>.020*</b>
Mean absolute beta	.072	.204	.036	.040	.156	.029	.060	
Relative var. explained (%)	12.1	34.2	6.0	6.7	26.1	4.9	10.1	100

NS = novelty seeking, HA = harm avoidance, RD = reward dependence, PS = persistence, SD = self-directedness, CO = cooperativeness, ST = self-transcendence.

U = significant quadratic term with U-shaped curve; ∩ = significant quadratic term with inverted U-shaped curve.

Significant coefficients are in boldface.

\* p < .05.

\*\* p < .005.

<sup>a</sup> “Illegal drug use” results from summing the frequency of use of eight different substances (0 = never, 1 = occasional, 2 = habitual) and converting it to percentages.

difficulties. As an exception, the salary of subjects high in reward dependence far exceeded that of their more callous and detached fellows (1526€ vs. 1066€).

### 3.2. Relationships

Self-directedness (21.1% contribution) and cooperativeness (17.5%) had the most prominent impact on social relationships (Table 2). Subjects high in either of these dimensions got angry or violent more rarely and — like those high in reward dependence — had more friends and higher satisfaction with their family and peers. Self-directed subjects were also happier with their partners, whereas persistence was the only dimension increasing the duration of the main relationship. Contrarily, novelty seeking was specifically associated to a 66% increase in the number of mates (6.3 vs. 3.8) with no effect on relationship length or satisfaction.

### 3.3. Mental health variables

Clinical problems, encompassing psychopathology, service utilization, and distress/impairment, were mostly related to harm avoidance (34.2% contribution) and self-directedness (26.1%), though in opposite directions (Table 3). Harm-avoidant subjects were more likely to have experienced depression, anxiety, or suicidal thoughts,

and they had attempted suicide 250% more often than their less anxious counterparts (0.7 vs. 0.2 times). In contrast, high self-directedness halved the probability of self-lesions (15% vs. 33%) and suicidal thoughts (27% vs. 58%). Despite a much lower contribution of self-transcendence, subjects scoring high on this dimension attempted suicide more than twice as often as those with low scores (0.7 vs. 0.3) and reported more illegal drug use, depression, self-lesions, and suicidal thoughts. Novelty seeking showed a comparable effect with regard only to suicide attempts and illegal drug use.

As for service utilization, harm-avoidant subjects were prescribed more psychotropic drugs (5.3 vs. 2.5) and had visited more professionals (3.8 vs. 2.7) than their less anxious counterparts, whereas the opposite pattern was found for self-directedness. High harm avoidance and novelty seeking independently doubled the number of emergency room visits, and the latter doubled the number of psychiatric admissions as well.

Finally, harm avoidance and self-directedness were almost the only predictive dimensions of distress/impairment. Expressed on a 0–100 scale, high scorers in harm avoidance reported the most problems for accomplishing daily activities (56% vs. 32%), higher general dissatisfaction (encompassing mental health, life, leisure time, and the self; 53% vs. 36%), twice as frequent negative affect



(58% vs. 30%), and half as frequent positive affect (24% vs. 51%). They also had four times longer sickness absences for mental health reasons (3.9 vs. 0.9 months) and were three times more likely to have a permanent disability (0.10 vs. 0.03). In contrast, self-directedness predicted better daily functioning, higher satisfaction, more positive affect, and less negative affect.

Fig. 1 summarizes our main findings. Controlling for the current level of depression caused specific reductions in the effects of harm avoidance (mean beta = .122) and self-directedness (.117) on clinical problems, with no changes in other dimensions or functioning domains.

### 3.4. Non-linear relationships and interactions

Non-linear relationships between personality and life problems were infrequent. Only 24 out of 273 quadratic terms (7 dimensions  $\times$  39 outcomes) were significant, and on average they contributed less than 0.4% of additional explained variance. Among the strongest contributions, we found that people at both extremes of self-transcendence took more illegal drugs than those with medium scores, and they were more involved in illegal activities, more dissatisfied with their partners, and more often off sick. Similarly, people very high or low in harm avoidance reported a higher education level than average subjects, as well as more emergency visits. In Tables 1–3, significant non-linear relationships are marked with U and  $\cap$  indicating the shape of the curve. Supplementary Table S2 reports quadratic coefficients in full.

Interactions between dimensions accounted for an additional 1.0% of explained variance on average, with few differences between the three outcome domains. Only 58 out of 819 interactions were significant (Supplementary Table S3), and only 29 of them consisted in the combination of a temperament and a character dimension.

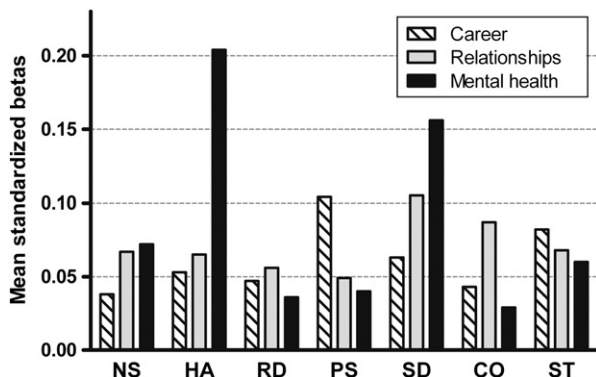


Fig. 1. Mean betas for the TCI-R dimensions predicting three life domains. NS = novelty seeking, HA = harm avoidance, RD = reward dependence, PS = persistence, SD = self-directedness, CO = cooperativeness, ST = self-transcendence.

## 4. Discussion

Our study is the first to explore the associations of Cloninger's personality model with an extensive list of life problems in a large clinical sample. Temperament and character dimensions significantly explained about one tenth of the variation in career, relationships, and mental health, a figure that falls within the range of previous attempts using either Cloninger's or the FFM model [18,27]. Unlike previous studies, we cover a broad spectrum of itemized life problems, which can help to clarify some hitherto puzzling issues. It is worth noting that these life problems were not particularly intercorrelated (mean  $r = .14$ ), so they are presumed to have an independent and cumulative effect on subjects' lives. For example, novelty seeking simultaneously put subjects at a greater risk for leaving their jobs, committing illegal acts, abusing drugs, and attempting suicide.

Our results shed light on the increasingly vindicated view that some personality dimensions (character or functioning) define the level of impairment and can then detect the presence and severity of a PD, whereas others (temperament or style) describe individual differences that allow subtyping [10–16,29,31]. Two aspects of this two-tiered model receive some support in our study. One is that personality dimensions diverge substantially with regard to the importance, wideness, and type of impact they have on subject's lives, so it can be said that some of them are more dysfunctional than others. The other aspect is that self-directedness is indeed able to predict a range of life problems across domains of functioning.

Nevertheless, most of our findings are at odds with this model. First, temperament dimensions, taken together, predict life problems better than character (57.2% vs. 42.8%), and independently of it. For example, harm avoidance outdoes self-directedness in this respect, and novelty seeking and persistence exceed cooperativeness. Second, cooperativeness, which allegedly reflects the core interpersonal impairment of PDs and is present under different labels in most personality functioning proposals [10,11,14,21,31,41], has a minimal impact on life problems, and it can hardly be considered a general indicator of impaired functioning. Finally, temperament  $\times$  character interactions have a marginal role in predicting problems if compared with the direct effect of dimensions. This does not challenge the finding that extreme temperament and low character are more frequent in PDs [42] but suggests that personality dysfunction arises from the summative effects of each dimension rather than from particular combinations of traits. Therefore, we shall discuss these individual effects in some detail.

Harm avoidance and (low) self-directedness similarly and independently predict important mental health problems, including depression, self-lesions, and impaired daily functioning, and they can be regarded as aspects of neuroticism, with which they correlate .60 [27–29].

However, they are not equivalent to each other. Harm avoidance is rotated toward low extraversion ( $r \approx .55$ ) [27–29] and produces more clinical problems in the form of anxiety symptoms, work disability, emergency visits, and suicidal acts. Self-directedness is rotated toward conscientiousness ( $r \approx .45$ ), and low scorers face more career and relational problems, such as financial difficulties, dissatisfaction with relationships, and violent behaviors. In any case, both dimensions produce the two most negative impacts, together contributing 42.6% of global explained variance and 60.3% of mental health variance.

Self-transcendence, measuring personal growth, transpersonal identification, and spiritual beliefs and experiences, has been proposed as a character strength, leading to greater adjustment and well-being [13,25]. However, in our study it is the third most damaging dimension, and elsewhere it has shown associations with psychotic symptoms, addictions, criminality, pathological gambling, mood disorders, self-harm, and PDs [43–47]. Furthermore, while high self-transcendence is said to increase psychopathology only when self-directedness and cooperativeness are low [43,47], we found it to be an adverse disposition in its own right, with direct impacts on all life domains.

Persistence reflects industriousness, perfectionism, and the ability to bear prolonged efforts in the service of distant goals. Our data identify it as the most important feature that one needs to succeed in a career, probably on a par with intelligence [18,48]. Even in a clinical sample like ours, persistence boosts educational attainment, job performance, wealth, couple stability, and reproductive success. However, persistence is not cost-free, as it increases anxiety problems and psychotropic intake, in our study and in others [49]. Our results also suggest that the opposite features — i.e. being indolent, fickle, or easily discouraged — lead to financial problems, lower status, and reduced mating opportunities, but this lower end has been overlooked in most diagnostic systems.

Novelty seeking measures exploratory activity in response to novel stimuli and impulsive decision making. We find mixed effects for this dimension, as it multiplies the number of partners and friends but also boosts impulsive acts such as abandoning jobs, illegal activities, suicide, and drug use, thus escalating the number of psychiatric emergencies and admissions. Some of these problems have been reported before [46,50], and analogous traits have been associated with pathological gambling, risky sex and driving, delinquency, or increased risk of aggressions, accidents and injuries [19,44,45,51]. Although its quantitative contribution is among the lowest, it should not be trivialized, as some problems compromise the individual's life.

Finally, reward dependence and cooperativeness are interpersonal dimensions that correlate .46 with each other in our study. The former seems to reflect the extraverted-sociable side of affiliation, whereas the latter is nearer to peaceability and agreeableness [27,28]. Neither of them has a major role in predicting life problems, thus

challenging the extended belief that personality pathology is eminently interpersonal [23,41]. In our opinion, classificatory systems have long been pervaded by confusion between what is impairing and what simply is socially undesirable [5]. Thus, while being unhelpful, intolerant, and opportunistic is probably disreputable in many cultures, the dysfunctional nature of these traits is controversial both on conceptual and empirical grounds [9,36].

We can also clarify some additional queries on the polarity of personality dimensions. We find that, even if TCI scales are distributionally bipolar — showing Gaussian distributions with two discernible tails measuring opposite poles — they are unipolar regarding their harmfulness. In support of this, reward dependence, self-directedness, and cooperativeness seem univocally beneficial, harm avoidance and self-transcendence seem unambiguously detrimental, and linear terms explain 23 times as much variance as quadratic terms overall (Supplementary Table S2 for exceptions). However, bipolarity does not require both poles of a dimension to produce exactly the same problems; they might produce different or even opposite difficulties [9,22]. For example, persistence promotes career, status, and reproduction, at the cost of higher anxiety; and novelty seeking promotes illegal activities, drugs, suicide, hospitalizations, as well as more mates. Trade-offs of this kind are not uncommon in the personalities of humans and other animals [8,36,43].

## 5. Limitations and conclusions

Our study comes with some caveats. First, we assume at some points in the text that personality traits lead to life problems, which is the most accepted causal direction [52]. However, some personality variables have been reported to change in response to life experiences [53,54], and our cross-sectional design limits strong inferences of causality. Second, although we measure a wide array of consequences in three relevant life domains, many other conceivable outcomes were left out, and well-known determinants of life success such as intelligence or attractiveness were not controlled for. Therefore, our conclusions must be confined to the specific consequences we measure. Third, though our data were routinely checked for accuracy against clinical records, both personality and outcomes are self-reported and retrospective, and thus subject to common-method and recall biases. Finally, although the separation between temperament and character in the TCI bears some resemblance to recent models such as the DSM-5 alternative proposal, there are also notable differences and our results cannot be generalized without explicit replication.

In spite of this, our study yields useful insights into which personality dimensions lead to problems in which domains of life, and thus helps to define what an empirically-based and clinically useful dimensional system should look like. For example, we found neuroticism-related traits to be

powerful predictors of dysfunction, and hence a legitimate target of our therapeutic and research efforts [55]. To a lesser extent this applies to rarity/schizotypy, while interpersonal dimensions are of minor importance. Furthermore, the view that some personality dimensions measure functioning and other style is mostly unsupported. On the one hand, this separation is conceptually confusing, as all personality dimensions are inevitably styles. On the other, dimensions commonly taken as “personality functioning” are not the most impairing; nor are they necessary or sufficient for the existence of life problems. Quite the opposite: some purportedly stylistic dimensions are highly troublesome, and are so in and by themselves [20]. This leads to the conclusion that two-layered taxonomies add complexity to diagnosis without clear payoffs [30]. Still more, our results suggest that using “personality functioning” variables as the main or even the sole criterion for diagnosis, while neglecting the assessment of real-life problems, may be seriously misguided. The possible nosology that our results suggest is much simpler: We need a taxonomy of reliable, valid, and clinically relevant personality dimensions, followed by an independent assessment of how much real impairment they provoke [7,9,22]. Such a model is clinically more feasible, empirically sounder, and theoretically intelligible.

### Acknowledgment

This research was partially supported by grants from Spain’s Ministerio de Educación y Ciencia (FIS 07/0033 and ETES 08/90434) awarded to F. Gutiérrez.

### Appendix A. Supplementary Material

Supplementary data to this article can be found online at <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.07.014>.

### References

- [1] Gutiérrez F, Vall G, Peri JM, Gárriz M, Garrido JM. A hierarchical model of normal and abnormal personality up to seven factors. *Compr Psychiatry* 2014;55:326-35, <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.022>.
- [2] Markon KE, Krueger RF, Watson D. Delineating the structure of normal and abnormal personality: an integrative hierarchical approach. *J Pers Soc Psychol* 2005;88:139-57, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.88.1.139>.
- [3] Skodol AE, Clark LA, Bender DS, Krueger RF, Morey LC, Verheul R, et al. Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 part I: description and rationale. *Pers Disord* 2011;2:4-22, <http://dx.doi.org/10.1037/a0021891>.
- [4] Widiger TA, Simonsen E. Alternative dimensional models of personality disorder: finding a common ground. *J Pers Disord* 2005; 19:110-30, <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.19.2.110.62628>.
- [5] Wakefield JC. DSM-5 and the general definition of personality disorder. *Clin Soc Work J* 2013;41:168-83, <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-012-0402-5>.
- [6] Clark LA, Ro E. Three-pronged assessment and diagnosis of personality disorder and its consequences: personality functioning, pathological traits, and psychosocial disability. *Pers Disord* 2014;5: 55-69, <http://dx.doi.org/10.1037/per0000063>.
- [7] Leising D, Zimmermann J. An integrative conceptual framework for assessing personality and personality pathology. *Rev Gen Psychol* 2011;15:317-30, <http://dx.doi.org/10.1037/a0025070>.
- [8] Nettle D. The evolution of personality variation in humans and other animals. *Am Psychol* 2006;61:622-31, <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.6.622>.
- [9] Vall G, Gutiérrez F, Peri JM, Gárriz M, Ferraz L, Bailés E, et al. Seven basic dimensions of personality pathology and their clinical consequences: are all personalities equally harmful? *Br J Clin Psychol* 2015; 54:450-68, <http://dx.doi.org/10.1111/bjc.12091>.
- [10] Berghuis H, Kamphuis JH, Verheul R. Core features of personality disorder: differentiating general personality dysfunctioning from personality traits. *J Pers Disord* 2012;26:1-13, [http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2012.26\\_028](http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2012.26_028).
- [11] Hentschel AG, Livesley WJ. The General Assessment of Personality Disorder (GAPD): factor structure, incremental validity of self-pathology, and relations to DSM-IV personality disorders. *J Pers Assess* 2013;95:479-85, <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2013.778273>.
- [12] Livesley WJ. An empirically-based classification of personality disorder. *J Pers Disord* 2011;25:397-420, <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2011.25.3.397>.
- [13] Cloninger CR. A practical way to diagnosis personality disorder: a proposal. *J Pers Disord* 2000;14:99-108, <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2000.14.2.99>.
- [14] Parker G, Hadzi-Pavlovic D, Both L, Kumar S, Wilhelm K, Olley A. Measuring disordered personality functioning: to love and to work reprised. *Acta Psychiatr Scand* 2004;110:230-9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00312.x>.
- [15] Bender DS, Morey LC, Skodol AE. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part I: a review of theory and methods. *J Pers Assess* 2011;93:332-46, <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2011.583808>.
- [16] Morey LC, Berghuis H, Bender DS, Verheul R, Krueger RF, Skodol AE. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part II: empirical articulation of a core dimension of personality pathology. *J Pers Assess* 2011;93:347-53, <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2011.577853>.
- [17] Ozer DJ, Benet-Martínez V. Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annu Rev Psychol* 2006;57:401-21, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190127>.
- [18] Roberts BW, Kuncel NR, Shiner R, Caspi A, Goldberg LR. The power of personality: the comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspect Psychol Sci* 2007;2:313-45, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x>.
- [19] Bogg T, Roberts BW. Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychol Bull* 2004;130:887-919, <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.887>.
- [20] Calabrese WR, Simms LJ. Prediction of daily ratings of psychosocial functioning: can ratings of personality disorder traits and functioning be distinguished? *Pers Disord* 2014;5:314-22, <http://dx.doi.org/10.1037/per0000071>.
- [21] Ro E, Clark LA. Interrelations between psychosocial functioning and adaptive- and maladaptive-range personality traits. *J Abnorm Psychol* 2013;122:822-35, <http://dx.doi.org/10.1037/a0033620>.
- [22] McCrae RR, Löckenhoff CE, Costa PT. A step toward DSM-V: cataloguing personality-related problems in living. *Eur J Pers* 2005;19: 269-86, <http://dx.doi.org/10.1002/per.564>.
- [23] Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet* 2015;385: 717-26, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61995-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61995-4).
- [24] Lahey BB. Public health significance of neuroticism. *Am Psychol* 2009;64:241-56, <http://dx.doi.org/10.1037/a0015309.Public>.

- [25] Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:975-90, <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240059008>.
- [26] Gutiérrez F, Navinés R, Navarro P, García-Esteve L, Subirá S, Torrens M, et al. What do all personality disorders have in common? Ineffectiveness and uncooperativeness. *Compr Psychiatry* 2008;49:570-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.04.007>.
- [27] Masthoff ED, Trompenaars FJ, Van Heck GL, Hodiamont PP, De Vries J. The relationship between dimensional personality models and quality of life in psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2007;149:81-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2006.01.004>.
- [28] De Fruyt F, Van De Wiele L, Van Heeringen C. Cloninger's psychobiological model of temperament and character and the five-factor model of personality. *Pers Individ Differ* 2000;29:441-52, [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00204-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00204-4).
- [29] Svrakic DM, Cloninger RC. Epigenetic perspective on behavior development, personality, and personality disorders. *Psychiatr Danub* 2010;22:153-66.
- [30] Farmer RF, Goldberg LR. A psychometric evaluation of the revised Temperament and Character Inventory (TCI-R) and the TCI-140. *Psychol Assess* 2008;20:281-91, <http://dx.doi.org/10.1037/a0012934>.
- [31] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC: Author; 2013.
- [32] Morey LC, Bender DS, Skodol AE. Validating the proposed diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, severity indicator for personality disorder. *J Nerv Ment Dis* 2013;201:729-35, <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182a20ea8>.
- [33] Hyler SE. *PDQ-4+ Personality Diagnostic Questionnaire-4+*. New York: New York State Psychiatric Institute; 1994.
- [34] Cloninger CR. *The Temperament and Character Inventory—Revised*. Saint Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality, Washington University; 1999.
- [35] Gutiérrez-Zotes JA, Bayón C, Montserrat C, Valero J, Labad A, Cloninger CR, et al. Inventario del Temperamento y el Carácter-Revisado (TCI-R). Baremación y datos normativos en una muestra de población general. [Temperament and Character Inventory Revised (TCI-R). Standardization and normative data in a general population sample]. *Actas Esp Psiquiatr* 2004;32:8-15.
- [36] Gutiérrez F, Gárriz M, Peri JM, Ferraz L, Sol D, Navarro JB, et al. Fitness costs and benefits of personality disorder traits. *Evol Hum Behav* 2013;34:41-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2012.09.001>.
- [37] Vall G, Gutiérrez F, Peri JM, Gárriz M, Baillés E, Garrido JM, et al. Seven dimensions of personality pathology are under sexual selection in modern Spain. *Evol Hum Behav* 2016;37:169-78, <http://dx.doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2015.10.004>.
- [38] Calvo N, Gutiérrez F, Andiñón O, Caseras X, Torrubia R, Casas M. Psychometric properties of the Spanish version of the self-report Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+) in psychiatric outpatients. *Psicothema* 2012;24:156-60.
- [39] Pike N. Using false discovery rates for multiple comparisons in ecology and evolution. *Methods Ecol Evol* 2011;2:278-82, <http://dx.doi.org/10.1111/j.2041-210X.2010.00061.x>.
- [40] Kincannon J. Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: the mini-mult. *J Consult Clin Psychol* 1968;32:319-25, <http://dx.doi.org/10.1037/h0025891>.
- [41] Hopwood CJ, Wright AGC, Ansell EB, Pincus AL. The interpersonal core of personality pathology. *J Pers Disord* 2013;27:270-95, <http://dx.doi.org/10.1521/pe.2013.27.3.270>.
- [42] Richter J, Brändström S. Personality disorder diagnosis by means of the Temperament and Character Inventory. *Compr Psychiatry* 2009;50:347-52, <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.09.002>.
- [43] Smith MJ, Cloninger CR, Harms MP, Csernansky JG. Temperament and character as schizophrenia-related endophenotypes in non-psychotic siblings. *Schizophr Res* 2008;104:198-205, <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2008.06.025>.
- [44] Ruchkin VV, Eisemann M, Hägglöf B, Cloninger CR. Interrelations between temperament, character, and parental rearing in male delinquent adolescents in northern Russia. *Compr Psychiatry* 1998;39:225-30, [http://dx.doi.org/10.1016/S0010-440X\(98\)90065-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0010-440X(98)90065-7).
- [45] Martinotti G, Andreoli S, Giametta E, Poli V, Bria P, Janiri L. The dimensional assessment of personality in pathologic and social gamblers: the role of novelty seeking and self-transcendence. *Compr Psychiatry* 2006;47:350-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.12.005>.
- [46] Ardani AR, Naghibzadeh B, Farid Hosseini F, Asadpour Z, Khabazianzadeh F. Temperament and character personality profile and affective temperaments in self-poisoning nonlethal suicide attempters. *Psychiatry Res* 2015;229:394-400, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.035>.
- [47] Svrakic DM, Draganic S, Hill K, Bayon C, Przybeck TR, Cloninger CR. Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatr Scand* 2002;106:189-95.
- [48] Moreira PA, Oliveira JT, Cloninger KM, Azevedo C, Sousa A, Castro J, et al. The psychometrics and validity of the junior temperament and character inventory in Portuguese adolescents. *Compr Psychiatry* 2012;53:1227-36, <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.04.014>.
- [49] Cloninger CR, Zohar AH, Hirschmann S, Dahan D. The psychological costs and benefits of being highly persistent: personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *J Affect Disord* 2012;136:758-66, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.046>.
- [50] Hartman C, Hopfer C, Corley R, Hewitt J, Stallings M. Using Cloninger's temperament scales to predict substance-related behaviors in adolescents: a prospective longitudinal study. *Am J Addict* 2013;22:246-51, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.12010.x>.
- [51] Jokela M, Power C, Kivimäki M. Childhood problem behaviors and injury risk over the life course. *J Child Psychol Psychiatry* 2009;50:1541-9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02122.x>.
- [52] Kandler C, Bleidorn W, Riemann R, Angleitner A, Spinath FM. Life events as environmental states and genetic traits and the role of personality: a longitudinal twin study. *Behav Genet* 2012;42:57-72, <http://dx.doi.org/10.1007/s10519-011-9491-0>.
- [53] Roberts BW, Caspi A, Moffitt TE. Work experiences and personality development in young adulthood. *J Pers Soc Psychol* 2003;84:582-93, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.3.582>.
- [54] Rosenström T, Jylhä P, Pulkki-Råback L, Holma M, Raitakari OT, Isometsä E, et al. Long-term personality changes and predictive adaptive responses after depressive episodes. *Evol Hum Behav* 2015;36:337-44, <http://dx.doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2015.01.005>.
- [55] Barlow DH, Allen LB, Choate ML. Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behav Ther* 2004;35:205-30, [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4).

**SUPPLEMENTARY MATERIAL: How temperament and character affect our career, relationships, and mental health**

Table S1. Means (SD) and regression-based predictions for the subjects scoring in the lower/upper quartile of each personality dimension (regression coefficients in Table 1).

		<b>NS</b>	<b>HA</b>	<b>RD</b>	<b>PS</b>	<b>SD</b>	<b>CO</b>	<b>ST</b>
	Mean (SD)	54.4 (11.0)	59.3(13.0)	47.5(11.1)	46.6(12.2)	38.1(13.1)	45.7(11.9)	49.5(12.0)
		<b>Predicted outcomes</b>						
<b>Life Problems</b>		Lower /Upper	Lower /Upper	Lower /Upper	Lower /Upper	Lower /Upper	Lower /Upper	Lower /Upper
<b>Career</b>								
<b>Education</b>								
Education level (0-5) <sup>a</sup>	3.3(1.2)	3.3/3.1	3.3/3.3	3.2/3.3	<b>3.1/3.4</b>	3.2/3.3	<b>3.1/3.3</b>	<b>3.4/3.1</b>
Level per years devoted	5.4(1.8)	5.4/5.4	5.4/5.5	5.3/5.4	<b>5.0/5.8</b>	5.2/5.3	5.1/5.3	<b>5.5/5.0</b>
Aband. psych. probl. (N/Y)	.25(.43)	.18/.21	<b>.13/.32</b>	.24/.18	.22/.22	.24/.13	.18/.25	.19/.25
<b>Job</b>								
Age starts working	18.6(3.8)	18.4/17.8	18.5/18.0	18.2/18.2	<b>18.6/17.7</b>	<b>18.5/17.3</b>	17.9/18.3	18.5/17.9
Working years (yr.)	14.2(10.7)	13.8/14.3	14.0/13.5	13.8/14.3	<b>12.3/14.7</b>	13.9/14.9	13.7/13.7	<b>14.2/13.2</b>
Max. length job (yr.)	8.1(8.3)	8.3/8.1	7.9/8.4	8.1/8.7	<b>6.8 /8.4</b>	7.7/8.4	7.8/8.4	8.5/8.2
Job changes (#)	1.54(2.1)	1.50/1.59	1.53/1.18	1.62/1.55	<b>1.10/1.89</b>	1.69/1.77	1.65/1.30	1.56/1.59
Quit job (#)	1.22(2.1)	<b>.66/1.54</b>	.88/1.20	<b>1.22/.74</b>	<b>1.50/.78</b>	1.20/1.04	.91/1.10	<b>.63/1.28</b>
Fired from job (#)	1.02(1.6)	1.10/1.02	1.18/1.06	1.11/.97	<b>1.43/.77</b>	1.28/.90	<b>1.29/.81</b>	<b>.81/1.33</b>
Job level (1-3) <sup>b</sup>	1.72(.77)	1.71/1.62	1.64/1.59	<b>1.53/1.69</b>	1.56/1.73	1.61/1.71	1.56/1.61	<b>1.72/1.51</b>
<b>Finances</b>								
Net income (€)	1382(1708)	1332/1361	1543/1237	<b>1066/1526</b>	<b>1012/1451</b>	1210/1569	1344/1180	<b>1462/989</b>
Income cover needs (%)	68.7(30.1)	70.0/67.4	71.0/67.3	65.3/69.6	<b>62.1/74.6</b>	<b>63.5/77.2</b>	68.1/66.8	<b>73.1/62.1</b>
<b>Relationships</b>								
Total mates (#)	4.7(4.8)	<b>3.8/6.3</b>	5.5/4.4	4.5/5.3	4.8/4.6	4.9/4.7	5.0/4.3	4.3/4.6
Longest relationship (yr.)	8.2(8.1)	8.9/8.2	8.8/8.5	8.9/8.9	<b>7.9/8.8</b>	7.6/8.9	8.7/7.6	8.2/7.9
Couple rel. dissatisfact. (%)	40.7(25.8)	35.8/37.1	38.3/37.8	38.6/39.3	<b>41.3/35.9</b>	<b>46.4/28.9</b>	38.9/39.3	41.8/39.1
Has offspring (N/Y)	.29(.45)	.30/.33	.30/.27	.30/.32	<b>.25/.37</b>	.38/.30	.34/.35	<b>.32/.26</b>
Family rel. dissatisfact. (%)	35.7(26.8)	32.6/37.4	33.1/38.5	<b>37.4/31.6</b>	37.3/34.6	<b>38.2/28.6</b>	<b>39.3/30.2</b>	<b>32.4/40.1</b>

Friends (#)	3.3(3.0)	<b>3.1/3.8</b>	3.6/3.1	<b>3.1/4.0</b>	3.8/3.4	<b>3.2/4.0</b>	<b>3.1/4.0</b>	3.1/3.5
Peer rel. dissatisfaction (%)	35.7(26.8)	35.2/33.8	<b>27.1/37.5</b>	<b>38.5/32.1</b>	33.0/31.4	<b>38.0/29.7</b>	<b>38.0/30.5</b>	35.1/36.5
Temper tantrums (N/Y)	.56(.50)	.54/.57	<b>.51/.64</b>	.54/.52	.53/.60	<b>.63/.43</b>	<b>.63/.52</b>	<b>.48/.63</b>
Violent acts (N/Y)	.28(.45)	.17/.25	.18/.28	.22/.17	.18/.21	<b>.29/.17</b>	<b>.35/.13</b>	<b>.19/.31</b>
Arrest (N/Y)	.10(.30)	.05/.09	.11/.10	.08/.07	.09/.07	.13/.07	.12/.08	<b>.06/.14</b>
Illegal activities (N/Y)	.04(.21)	<b>-.01/.05</b>	.03/.01	.03/-.01	.02/.01	.05/.02	.03/.02	.03/.05
<b>Mental Health</b>								
<b><i>Psychopathology</i></b>								
Anxiety (N/Y)	.74(.44)	.72/.76	<b>.55/.84</b>	.70/.76	<b>.68/.83</b>	.75/.65	.72/.76	.70/.74
Depression (N/Y)	.55(.50)	.57/.56	<b>.41/.68</b>	.58/.53	.49/.56	<b>.65/.50</b>	.57/.60	<b>.49/.63</b>
Self-lesions (N/Y)	.27(.44)	.17/.24	<b>.17/.29</b>	.24/.23	.23/.25	<b>.33/.15</b>	.25/.28	<b>.16/.28</b>
Suicidal thoughts (N/Y)	.44(.50)	.37/.42	<b>.34/.54</b>	.43/.41	.45/.41	<b>.58/.27</b>	.43/.47	<b>.35/.48</b>
Suicidal acts (#)	.48(1.04)	<b>.29/.66</b>	<b>.23/.72</b>	.52/.41	.44/.57	.53/.46	.43/.50	<b>.28/.66</b>
Illegal drug use (0-100) <sup>c</sup>	19(13.6)	<b>14.3/23.1</b>	16.6/18.4	19.1/17.0	17.0/17.0	<b>20.8/16.8</b>	18.1/18.5	<b>18.7/20.8</b>
<b><i>Service utilization</i></b>								
Mental health clinicians (#)	3.4(2.5)	3.1/3.5	<b>2.7/3.8</b>	<b>2.9/3.4</b>	3.2/3.3	<b>3.7/3.0</b>	3.4/3.3	3.3/3.4
Prescribed psychotropics (#)	4.0(5.0)	3.3/4.1	<b>2.48/5.2</b>	3.4/3.8	<b>2.9/4.1</b>	<b>4.8/2.9</b>	3.5/3.6	3.6/3.9
Psych. emergency room (#)	1.02(1.94)	<b>.48/1.20</b>	<b>.57/1.26</b>	.65/.81	.84/.89	.96/.79	.82/.70	.79/.93
Psych. hospitalizations (#)	.32(.96)	<b>.22/.52</b>	.21/.37	.30/.23	.19/.31	.45/.29	.22/.35	.27/.31
<b><i>Distress/impairment</i></b>								
Problems daily activities	44.5(25.3)	41.5/44.0	<b>31.9/55.6</b>	45.2/41.4	42.7/45.0	<b>51.8/34.2</b>	<b>41.3/49.2</b>	41.2/44.6
Frequency positive mood	37.5(32.4)	39.5/36.8	<b>50.5/23.4</b>	36.8/35.6	40.1/39.4	<b>31.1/49.4</b>	37.9/43.2	36.6/39.3
Frequency negative mood	44.8(28.9)	39.8/43.3	<b>30.1/58.1</b>	42.2/42.6	<b>38.4/43.3</b>	<b>52.0/27.6</b>	42.3/4.1	41.1/42.7
General dissatisfaction (%)	45.3(21.4)	44.3/43.9	<b>36.1/53.2</b>	44.2/44.9	43.8/43.9	<b>55.6/30.4</b>	45.5/43.3	<b>45.9/41.4</b>
Psych. off sick (months)	3.5(7.6)	2.6/3.7	<b>.92/3.9</b>	2.5/4.2	2.2/2.7	2.7/2.5	2.9/2.8	3.4/3.9
Permanent disability (N/Y)	.07(.25)	.07/.07	<b>.03/.10</b>	.07/.04	.05/.09	.07/.06	.06/.07	.05/.08

NS = Novelty Seeking, HA = Harm Avoidance, RD = Reward Dependence, PS = Persistence, SD = Self-directedness, CO = Cooperativeness, ST = Self-transcendence. Significant ( $p < .05$ ) coefficients are in boldtype.

<sup>a</sup> 'Education level': 0=no studies, 1=primary, 2=secondary, 3=bachelor, 4=master, 5=doctor.

<sup>b</sup> 'Job level': 1=unskilled worker, 2=semi-skilled worker, 3=skilled worker.

<sup>c</sup> 'Illegal drug use' results from summing the frequency of use of eight different substances (0=never, 1=occasional, 2=habitual) and converting it to percentages.

Table S2. Standardized quadratic terms ( $\gamma$ ) for life problems regressed onto the seven TCI-R personality dimensions. Only significant coefficients are shown.

<b>Life Problems</b>	<b>NS</b> $\gamma$ (p)	<b>HA</b> $\gamma$ (p)	<b>RD</b> $\gamma$ (p)	<b>PS</b> $\gamma$ (p)	<b>SD</b> $\gamma$ (p)	<b>CO</b> $\gamma$ (p)	<b>ST</b> $\gamma$ (p)
<b>Career</b>							
Education level (0-5) <sup>a</sup>		.514(.031)					
Aband. psych. probl. (N/Y)				.423(.025)			
Working years (yr.)				-.288(.004)			
Max. length job (yr.)				-.373(.008)			
<b>Relationships</b>							
Longest relationship (yr.)							-.355(.033)
Couple rel. dissatisfaction (%)							.604 (.009)
Peer rel. dissatisfaction (%)			.109(.002)				.089(.008)
Violent acts (N/Y)						.460 (.007)	.514 (.021)
Illegal activities (N/Y)					.337(.035)		.633(.010)
<b>Mental Health</b>							
Self-lesions (N/Y)						.526(.002)	
Suicidal thoughts (N/Y)						.329 (.047)	
Illegal drug use (%) <sup>b</sup>			-.386(.032)				.679(.002)
Psych. emergency room (#)		.597 (.016)					
Problems daily activities						.384(.008)	
Frequency positive mood			-.365 (.025)				
Frequency negative mood		.569(.005)	.331(.026)				
General dissatisfaction (%)			.056 (.043)				
Psych. off sick (months)			.421(.027)				.628 (.010)

NS = Novelty Seeking, HA = Harm Avoidance, RD = Reward Dependence, PS = Persistence, SD = Self-directedness, CO = Cooperativeness, ST = Self-transcendence.

<sup>a</sup> 'Education level': 0=no studies, 1=primary, 2=secondary, 3=bachelor, 4=master, 5=doctor.

<sup>b</sup> 'Illegal drug use' results from summing the frequency of use of eight different substances (0=never, 1=occasional, 2=habitual) and converting it to percentages.

Table S3. Standardized interaction terms for life problems regressed onto the seven TCI-R personality dimensions. Only significant coefficients are shown.

Life Problems	Interaction: beta (p)				$\Delta R^2$
<b>Career</b>					
<b>Education</b>					
Education level (0-5) <sup>a</sup>	NS x HA: -.116 (.005)	NS x RD: .071 (.037)			.015
Level per years devoted	NS x HA: -.112 (.012)				.008
Aband. psych. probl. (N/Y)	HA x RD: -.097 (.034)	RD x PS: -.136 (<.001)	PS x ST: .122 (<.001)		.024
<b>Job</b>					
Age starts working	RD x SD: -.115 (.016)	PS x ST: .085 (.018)			.013
Working years (yr.)	RD x SD: .049 (.041)	PS x ST: -.044 (.016)			.003
Max. length job (yr.)					.000
Good job changes (#)					.000
Quit job (#)	NS x ST: .088 (.033)				.006
Fired from job (#)					.000
Job level (1-3) <sup>b</sup>	NS x ST: .114 (.007)	PS x SD: .115 (.045)			.016
<b>Finances</b>					
Net income (€)					.000
Income cover needs (%)	RD x CO: -.104 (.009)				.007
<b>Relationships</b>					
Total mates (#)	RD x PS: -.086 (.009)				.006
Longest relationship (yr.)	SD x CO: -.080 (.028)				.003
Couple rel. dissatisfact. (%)	NS x PS: .090 (.015)	PS x SD: -.127 (.018)	HA x CO: -.122 (.023)		.019
Has offspring (N/Y)	NS x PS: -.094 (.002)				.007
Family rel. dissatisfact. (%)	NS x PS: .071 (.043)				.004
Friends (#)	NS x SD: .138 (.006)				.008
Peer rel. dissatisfaction (%)	RD x CO: .110 (.003)	NS x RD: .075 (.006)	NS x PS: .102 (.004)	HA x PS: .110 (.008)	.024
Anger outbursts (N/Y)					.000
Violent acts (N/Y)	SD x CO: .172 (.001)	NS x SD: .120 (.015)	PS x CO: -.097 (.009)	PS x ST: .081 (.016)	.027
Arrest (N/Y)					.000
Illegal activities (N/Y)	NS x SD: -.165 (.003)	NS x RD: -.107 (.006)			.025



<b>Mental Health</b>					
<b>Psychopathology</b>					
Anxiety (N/Y)	RD x ST: -.067 (.046)				.004
Depression (N/Y)	RD x PS: -.165 (<.001)	SD x CO: .128 (.010)	CO x ST: -.099 (.008)	RD x ST: .082 (.035)	.032
Self-lesions (N/Y)	NS x ST: -.071 (.049)				.015
Suicidal thoughts (N/Y)	RD x PS: -.134 (<.001)				.026
Suicidal acts (#)	CO x ST: -.101 (.005)	PS x SD: -.119 (.026)	RD x PS: -.077 (.036)	PS x ST: .078 (.027)	NS x ST: -.073 (.046)
Illegal drug use (0-100) <sup>c</sup>	SD x CO: .118 (.012)	NS x RD: -.075 (.022)			.011
<b>Service utilization</b>					
Mental health clinicians (#)					.000
Prescribed psychotropics (#)	SD x CO: .114 (.021)	RD x PS: -.080 (.024)			.009
Psych. emergency room (#)	RD x ST: -.105 (.003)	PS x ST: .095 (.007)	SD x CO: .117 (.020)		.021
Psych. hospitalizations (#)					.000
<b>Distress/impairment</b>					
Problems daily activities					.000
Frequency positive mood	PS x CO: .091 (.006)				.007
Frequency negative mood					.000
General dissatisfaction (%)	RD x CO: .080 (.006)	RD x PS: -.078 (.003)	NS x PS: .069 (.011)		.011
Psych. off sick (months)	HA x PS: .105 (.017)	RD x CO: .093 (.024)			.011
Permanent disability (N/Y)	NS x CO: -.100 (.010)				.007
Mean $\Delta R^2$					.010

NS = Novelty Seeking, HA = Harm Avoidance, RD = Reward Dependence, PS = Persistence, SD = Self-directedness, CO = Cooperativeness, ST = Self-transcendence.

<sup>a</sup> 'Education level': 0=no studies, 1=primary, 2=secondary, 3=bachelor, 4=master, 5=doctor.

<sup>b</sup> 'Job level': 1=unskilled worker, 2=semi-skilled worker, 3=skilled worker.

<sup>c</sup> 'Illegal drug use' results from summing the frequency of use of eight different substances (0=never, 1=occasional, 2=habitual) and converting it to percentages.



## Coping strategies within a personality space



Miguel Gárriz<sup>a,b</sup>, Fernando Gutiérrez<sup>c,d,\*</sup>, Josep M. Peri<sup>e</sup>, Eva Baillés<sup>f</sup>, Rafael Torrubia<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unitat de Psicologia Mèdica, Departament de Psiquiatria i Medicina Legal & Institut de Neurociències, Universitat Autònoma de Barcelona, Campus de Bellaterra, s/n, 08193 Bellaterra, Cerdanyola del Valles, Barcelona, Spain

<sup>b</sup>INAD (Institute of Neuropsychiatry and Addiction), Parc de Salut Mar, Passeig Marítim 25-29, 08003 Barcelona, Spain

<sup>c</sup>Personality Disorder Unit, Institute of Neuroscience, Hospital Clínic de Barcelona, C/Villarroel, 170, 08036 Barcelona, Spain

<sup>d</sup>IDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomediques August Pi Sunyer), C/Rosselló, 149, 08036 Barcelona, Spain

<sup>e</sup>Institute of Neuroscience, Hospital Clínic de Barcelona, C/Villarroel, 170, 08036 Barcelona, Spain

<sup>f</sup>Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra, Plaça de la Mercè, 10-12, 08002 Barcelona, Spain

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 4 November 2014

Received in revised form 5 February 2015

Accepted 14 February 2015

#### Keywords:

Personality  
Temperament  
Character  
Coping strategies  
Factor structure

### ABSTRACT

Most taxonomies of coping have been built as if coping strategies were unrelated to all other aspects of personality. However, the evidence suggests some overlaps, and it may be that basic personality axes such as constraint, fearfulness or affiliation constitute a meaningful organizing principle for coping. In a sample of 499 outpatients, we examined the ability of the Temperament and Character Inventory to predict the fifteen coping strategies measured by the COPE. We also studied the joint structure of personality dimensions and coping. Engagement strategies were mainly enacted by subjects with low fear, high self-efficacy and high persistence, whereas roughly the opposite was true for Disengagement. Help-seeking strategies were exclusively aligned with affiliation dimensions. Our results clarify the empirical structure of coping strategies, and locate them within the broader and better-known space of personality axes.

© 2015 Elsevier Ltd. All rights reserved.

### 1. Introduction

Coping refers to the range of cognitive and behavioral strategies humans enact to manage threats and losses, protect their goals and, ultimately, adapt to their changing environments. It is known that these strategies are not independent from one another but covary, forming broader dimensions. However, little agreement has been attained on their overarching structure (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003).

This may be partly due to the wide use of rationally-based classifications, such as problem- and emotion-focused, primary and secondary control, or voluntary and involuntary coping. These taxonomies have obvious heuristic value but lack convincing empirical support and do not seem to reflect the true covariation between strategies (Duhachek & Oakley, 2007). For example, pooling acceptance and seeking support as emotion-focused coping, or reevaluation and self-blame as self-directed coping (Skinner et al., 2003), probably does not carve nature at its joints, and may obfuscate meaningful structural relationships between strategies. Furthermore, most of these taxonomies have been built

as if coping was unrelated to all other aspects of personality: basic needs, goals, emotional predispositions, beliefs, talents, or habits. In fact, though, personality structure reflects the broadest organizing axes of our behavioral adaptation systems (DeYoung, 2010; MacDonald, 2012), so it may well subsume coping, which deals with the narrower domain of our responses to threats and losses. Hence, personality may be an obvious organizing principle for coping (Carver & Connor-Smith, 2010; Derryberry, Reed, & Pilkenton-Taylor, 2003).

Personality and coping have shown close empirical relationships that support this view. On the one hand, personality partly determines key aspects of coping such as the rate of exposure to stressful encounters, the level of dangerousness assigned to events, the kind of strategies that are enacted, and the likelihood that such strategies will be successful (Ball, Smolin, & Shekhar, 2002; Bolger & Zuckerman, 1995; Derryberry et al., 2003; Hundt, Williams, Mendelson, & Nelson-Gray, 2013; Shoji, Harrigan, Woll, & Miller, 2010; Williams, Hundt, & Nelson-Gray, 2014). For example, extraverts use more cognitive restructuring, problem solving, and support seeking, whereas neurotic subjects resort more often to denial, distraction and drug use and less to problem-solving and acceptance (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). However, this knowledge has not yet led to a mutual fertilization or integration between the two fields.

\* Corresponding author at: Personality Disorder Unit, Institute of Neuroscience, Hospital Clínic de Barcelona, Villarroel 170, 08036 Barcelona, Spain. Tel.: +34 93 227 54 00x2407.

E-mail address: [fguti@clinic.ub.es](mailto:fguti@clinic.ub.es) (F. Gutiérrez).

On the other hand, the search for the empirical organization of coping has resulted in structures that are closer to personality dimensions than to rationally-based taxonomies. Thus, whereas the problem- and emotion-focused classification has not received convincing support, the finding of an approach–avoidance axis is ubiquitous in the field of coping, and is frequently accompanied by an independent dimension of help-seeking (Duhachek & Oakley, 2007; Skinner et al., 2003). Interestingly, this organization transcends the domain of coping and seems to overlap with the basic mechanisms that regulate human behavior, such as constraint/control, fear-avoidance or affiliative bonding (Corr, DeYoung, & McNaughton, 2013; Depue & Fu, 2011; Derryberry et al., 2003; Gutiérrez, Peri, Torres, Caseras, & Valdés, 2007; Keay & Bandler, 2001). In view of the above, the examination of coping strategies against the broader, multidimensional space formed by these personality axes may produce valuable insights into the organization of coping itself.

This study provides some methodological advantages over previous analyses (reviews in Carver & Connor-Smith, 2010; Connor-Smith & Flachsbart, 2007). First, we assess a clinical sample with a high prevalence of personality disorders, which we expect to cover the entire range of adaptive and maladaptive variation in both personality and coping, and then highlight some relationships. Second, whereas the Big Five model has pervaded the field of personality, the Temperament and Character Inventory (TCI; Cloninger, Przybeck, Svrakic, & Wetzel, 1994) has much to contribute to the field of coping. It has proven to be slightly more comprehensive than the NEO-PI-R (De Fruyt, Van de Wiele, & Van Heeringen, 2000), shows equivalent predictive validity (Grucza & Goldberg, 2007), and fits in well with the basic dimensions of normal and pathological personality (Gutiérrez, Vall, Peri, Gárriz, & Garrido, 2014). Its four temperament dimensions adopt a spatial orientation which reflects the major motivational axes that organize our adaptive behavior, such as the approach, avoidance, affiliation and control systems (Cloninger et al., 1994; Corr et al., 2013; Mardaga & Hansenne, 2007). Furthermore, its three character dimensions include aspects of self-efficacy, social effectiveness and spirituality which are central to coping but are absent from all other personality models. Finally, the relationships between personality and coping have been mostly analyzed through bivariate approaches. However, personality dimensions overlap in complex ways; a multivariate approach may further elucidate the individual contribution of each dimension, while a joint factor analysis may clarify the overall pattern of relationships. Both approaches have been underutilized to date.

The present study aims to examine in a clinical sample (1) how seven basic personality dimensions individually contribute to dispositional coping strategies and (2) whether coping strategies can be meaningfully arranged around the basic structure of personality. We expect that the broader, better-known framework of personality will provide the foundations for achieving a closer understanding and a sounder organization of coping strategies.

## 2. Material and method

### 2.1. Subjects

The sample was composed of 499 outpatients, 58.8% male, aged 17–69 years (mean 38.1, SD 12.2), consecutively referred for personality assessment to the Psychology Department of a general hospital. About a half of the sample ( $n = 253$ ) was assessed with the PDQ-4+ (Hyler, 1994) and 88.1% screened positive for some personality disorder, a rate that has been shown to be equivalent to final PD prevalence of about 40% (Calvo, Gutiérrez, & Casas, 2013). Furthermore, a third (32.7%) had mild to moderate depressive or anxious symptoms (phobias, panic, TOC), and 20.7% presented other clinical problems such as drug use, impulse control problems, or adaptive problems. No patients presented severe affective disorder, psychosis or

cognitive impairment. Diagnoses were made through clinical interview using the DSM-IV classification by two experienced clinical psychologists (FG, JMP). Fifty-five percent of this sample had participated in a previous study with the COPE (Gutiérrez et al., 2007). All patients gave informed consent to participate, and the Ethics Committee of the center approved the study.

### 2.2. Instruments

The Coping Orientation to Problems Experienced (COPE; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) is a 60-item self-report designed to measure 15 theoretically-based dispositional coping strategies. These strategies can be meaningfully organized into three factorially-based higher-order dimensions in which attention is respectively turned toward the stressor, away from the stressor, or toward the social network: Engagement, including Active Coping, Planning, Positive Reinterpretation, Suppression of Competing Activities, Restraint and Acceptance; Disengagement, encompassing Denial, Mental Disengagement, Behavioral Disengagement and Religion; and Help-seeking, including Instrumental Support Seeking, Emotional Support Seeking and Venting Emotions (Gutiérrez et al., 2007). Two additional strategies, Humor and Alcohol/drugs, did not align with any of the three main axes.

The Temperament and Character Inventory (TCI; Cloninger et al., 1994) is a 240-item, true/false self-report that measures four dimensions of temperament and three of character. Among the temperament dimensions, Harm Avoidance (HA) reflects the activity of the punishment system, a threat-processing device that anticipates, detects, and responds with anxiety/fear and defensive action to danger; Novelty Seeking (NS) reflects variation in the activity of the reward system and hence the strength of the behavioral drive toward exploration and in response to novelty and incentives; Reward Dependence (RD) expresses variation in social attachment, affiliation, and warmth; and Persistence (PS) reflects a tendency to persevere in long-term goals overriding immediate desires and frustrations. Among character dimensions, Self-directedness (SD) measures the extent to which a subject sees him/herself as autonomous, effective, resourceful and able to control him/herself and situations in order to achieve relevant goals; Cooperativeness (CO) reflects the incorporation of group rules and the ability for interpersonal adjustment and exchange; and Self-transcendence (ST) is related to imagination, creativity, and religious and magical thought. The Spanish version of the TCI has shown suitable psychometric properties (Gutiérrez et al., 2001).

### 2.3. Data analysis

Multiple regressions were conducted to examine the independent contribution of each TCI personality dimension to coping, after controlling for age and sex. No collinearity was detected between personality dimensions, with tolerance  $>.90$  and VIF  $< 1.5$  in all cases. In an additional step, the 24 TCI subscales were introduced to explore their incremental contribution. Finally, a joint factor analysis of personality dimensions and coping strategies was performed. Principal components extraction was used to replicate the original analysis (Gutiérrez et al., 2007), and 2- to 5-factor solutions were successively retained, rotated to oblimin and examined. Alternatively, principal axis factoring and maximum likelihood extractions, as well as varimax rotations, were performed and correlated with the main solutions to account for differences attributable to the method.

## 3. Results

### 3.1. Regression analyses

Personality accounted for 14.4% of the variance of coping strategies on average (Table 1). All strategies showed idiosyncratic

**Table 1**  
Multiple regression coefficients for TCI dimensions predicting coping strategies ( $n = 499$ ).

COPE Strategies	HA	NS	RD	PS	SD	CO	ST	$R^2$
Active Coping	-.110	.002	.012	<b>.166<sup>d</sup></b>	<b>.194<sup>c</sup></b>	.066	<b>.122<sup>a</sup></b>	<b>.152<sup>d</sup></b>
Planning	-.106	-.040	<b>.103<sup>a</sup></b>	<b>.169<sup>d</sup></b>	<b>.138<sup>a</sup></b>	-.011	.085	<b>.106<sup>d</sup></b>
Positive Reinterpretation	<b>-.197<sup>c</sup></b>	-.005	<b>.124<sup>a</sup></b>	.070	<b>.227<sup>d</sup></b>	.047	<b>.146<sup>c</sup></b>	<b>.212<sup>d</sup></b>
Suppr. Competing Activities	-.036	-.057	.093	<b>.108<sup>a</sup></b>	.016	.020	<b>.116<sup>a</sup></b>	<b>.048<sup>c</sup></b>
Restraint	.067	<b>-.166<sup>c</sup></b>	.061	-.028	<b>.171<sup>b</sup></b>	.108	.031	<b>.089<sup>d</sup></b>
Acceptance	.023	-.033	.029	-.076	<b>.143<sup>a</sup></b>	<b>.126<sup>a</sup></b>	.039	<b>.052<sup>c</sup></b>
Denial	-.009	-.027	-.004	-.042	<b>-.214<sup>d</sup></b>	<b>-.161<sup>c</sup></b>	<b>.205<sup>d</sup></b>	<b>.144<sup>d</sup></b>
Mental Disengagement	.049	-.024	.046	.022	<b>-.219<sup>d</sup></b>	.032	<b>.250<sup>d</sup></b>	<b>.134<sup>d</sup></b>
Behavioral Disengagement	<b>.225<sup>d</sup></b>	-.018	<b>-.114<sup>a</sup></b>	<b>-.149<sup>c</sup></b>	<b>-.275<sup>d</sup></b>	-.018	-.024	<b>.261<sup>d</sup></b>
Religion	.030	-.021	.066	-.001	.006	-.072	<b>.340<sup>d</sup></b>	<b>.113<sup>d</sup></b>
Seeking Instrumental Support	.020	.034	<b>.405<sup>d</sup></b>	-.011	-.014	-.029	.084	<b>.171<sup>d</sup></b>
Seeking Emotional Support	.090	.061	<b>.549<sup>d</sup></b>	.022	.063	<b>-.099<sup>a</sup></b>	<b>.102<sup>a</sup></b>	<b>.297<sup>d</sup></b>
Venting Emotions	<b>.164<sup>c</sup></b>	<b>.217<sup>d</sup></b>	.092	.041	<b>-.189<sup>c</sup></b>	-.074	<b>.152<sup>c</sup></b>	<b>.204<sup>d</sup></b>
Humor	<b>-.253<sup>d</sup></b>	<b>.146<sup>c</sup></b>	.005	<b>-.112</b>	-.057	.090	.022	<b>.117<sup>d</sup></b>
Alcohol/drugs	<b>.110<sup>a</sup></b>	<b>.202<sup>a</sup></b>	-.024	.018	<b>-.106<sup>a</sup></b>	.009	.016	<b>.067<sup>d</sup></b>
Engagement	<b>-.158<sup>b</sup></b>	<b>-.111<sup>a</sup></b>	<b>.097<sup>a</sup></b>	.087	<b>.233<sup>d</sup></b>	.079	<b>.166<sup>d</sup></b>	<b>.214<sup>d</sup></b>
Disengagement	<b>.132<sup>a</sup></b>	-.035	<b>-.098<sup>a</sup></b>	-.052	<b>-.262<sup>d</sup></b>	-.056	<b>.277<sup>d</sup></b>	<b>.239<sup>d</sup></b>
Help-seeking	<b>.110<sup>a</sup></b>	<b>.172<sup>a</sup></b>	<b>.452<sup>d</sup></b>	.027	-.068	-.076	.071	<b>.265<sup>d</sup></b>
Explained variance (relative)	15.1%	8.8%	20.3%	9.6%	20.2%	9.0%	17.1%	100%
Explained variance (total)	2.2%	1.3%	2.9%	1.4%	2.9%	1.3%	2.5%	14.4%

HA = Harm Avoidance, NS = Novelty Seeking, RD = Reward Dependence, PS = Persistence, SD = Self-directedness, CO = Cooperativeness, ST = Self-transcendence.

Significant coefficients are in bold type.

<sup>a</sup> <.05.

<sup>b</sup> <.01.

<sup>c</sup> <.005.

<sup>d</sup> <.001.

relationships with one to four personality dimensions (mean 2.7), so that no two strategies showed the same pattern. In general terms, Engagement strategies were associated with high Self-directedness, and half of them (Active Coping, Planning, and Suppressing Activities) also showed an independent contribution of high Persistence. In contrast, Disengagement strategies (Denial, Mental Disengagement, and Behavioral Disengagement) were mainly associated with low Self-directedness. Among Help-seeking strategies, Seeking Emotional and Instrumental Support were almost exclusively associated with high Reward Dependence, whereas Venting Emotions followed the pattern of Disengagement. Outside the three main factors, Humor and Alcohol/drugs were linked to high Novelty Seeking and to low and high Harm Avoidance respectively. Finally, many strategies were associated with Self-transcendence, particularly Religion.

In order to estimate the relative contribution of each personality dimension to coping, standardized beta coefficients were absoluteized, transformed into percentages over the explained variance for each of the 15 strategies, and then averaged. Mean percentages are shown in Table 1 (bottom). We found that on average Self-directedness contributed 20.2% of the explained variance. This included 25.3% of the averaged variance of Engagement strategies, and 27.7% of Disengagement. Reward Dependence explained 20.3% of variance, notably 44.9% of Help-seeking. Self-transcendence explained 17.1% across all strategies and 27.0% of Disengagement. Harm Avoidance contributed 15.1% on average. Novelty Seeking, Persistence, and Cooperation had minor impacts on coping behavior. Introducing the 24 TCI subscales in the third stage only produced on average an additional 5.9% of explained variance.

### 3.2. Joint factor analysis

Finally, in order to capture better the overall pattern of relationships between personality and coping, we performed a joint factor analysis of TCI and COPE. Velicer's MAP test suggested retaining three factors, which explained 40.4% of variance. Once rotated to oblimin, the first factor included the six Engagement strategies, plus a negative

loading of Behavioral Disengagement (Table 2). This factor was significantly aligned with Self-directedness, Cooperativeness, and the inverse of Harm Avoidance. The second factor encompassed all four Disengagement strategies plus Venting Emotions and Alcohol/drugs, and was aligned with Harm Avoidance, Self-transcendence and the inverse of Self-directedness. Finally, Emotional and Instrumental Support Seeking, and secondarily Venting Emotions, formed a separate factor together with Reward Dependence. This structure roughly reproduced that of the COPE when analyzed alone (Gutiérrez et al., 2007), with correlations between homologous factors of .91, .91 and .90. Additional extractions from three factors upwards produced less relevant or hard-to-interpret constructs, such as a fourth factor consisting of Novelty Seeking, low Harm Avoidance and Humor, and a fifth factor comprising Persistence, Self-transcendence, and Religion. Even in these cases the three-factor structure stayed the same, correlating from .88 to .92 with the original Engagement, Disengagement and Help-seeking dimensions. Alternative methods of extraction (principal axes, maximum likelihood) and rotation (varimax) did not modify this structure either, with correlations between homologous factors ranging from .93 to .99.

## 4. Discussion

Seven basic personality dimensions explain around one seventh (14.4%) of the variance of specific coping strategies and almost one fourth (23.9%) of the three higher-order dimensions of coping on average. If converted into  $r$  coefficients, our effect sizes mirror those reported for the Big Five: .12 with Engagement (versus .08 in Connor-Smith & Flachsbart, 2007) and .15 with Disengagement (versus .12). Relationships between personality and coping are not simple or univocal, but each strategy results from the interplay of multiple temperament systems.

### 4.1. The engagement–disengagement axis

Engagement and Disengagement strategies, though factorially independent of each other ( $r = -.08$ ), show opposite correlations

**Table 2**  
Descriptives, Cronbach's alphas and oblimin-rotated, joint factor structure of TCI and COPE.

	Mean	(SD)	$\alpha$	Factor analysis			$h^2$
				Engagement	Disengagement	Help-seeking	
Harm Avoidance	63.0	(10.5)	.89	-.47	.41	.10	.38
Novelty Seeking	51.5	(9.7)	.78	-.04	.17	.28	.11
Reward Dependence	49.8	(8.3)	.67	.17	-.06	.73	.55
Persistence	45.3	(9.9)	.55	.35	-.04	.04	.13
Self-directedness	40.9	(10.8)	.88	.52	-.64	-.11	.65
Cooperativeness	45.8	(9.1)	.86	.40	-.37	.34	.37
Self-transcendence	40.1	(10.4)	.87	.26	.48	.21	.33
Active Coping	10.4	(2.4)	.60	.78	-.01	.25	.63
Planning	11.0	(2.7)	.75	.75	.02	.28	.59
Positive Reinterpretation	11.1	(2.5)	.67	.74	-.08	.25	.56
Suppr. Competing Activities	9.8	(2.3)	.62	.59	.20	.29	.43
Restraint	10.1	(2.3)	.57	.52	.09	.08	.30
Behavioral Disengagement	8.4	(2.5)	.67	-.48	.47	-.10	.42
Acceptance	11.2	(2.2)	.42	.46	.01	.12	.22
Denial	7.3	(2.6)	.63	-.13	.64	-.08	.44
Mental Disengagement	9.6	(2.4)	.38	.09	.59	.21	.38
Venting Emotions	11.0	(2.7)	.66	-.07	.53	.46	.46
Alcohol/drugs	8.7	(4.3)	.95	-.01	.48	-.01	.24
Religion	7.0	(3.5)	.91	.15	.40	.08	.20
Seeking Emotional Support	10.6	(3.2)	.82	.21	.12	.88	.78
Seeking Instrumental Support	10.4	(2.9)	.75	.26	.08	.82	.68
Humor	6.9	(2.9)	.87	.14	-.07	.26	.08

Loadings over .30 are in bold type.

with the axis formed by Self-directedness and Harm Avoidance. Engagement strategies, in which attention, cognition and behavior are directed toward the stressor, are more frequently deployed by subjects with internal locus of control, high self-efficacy, and positive self-concept (high Self-directedness). To a lesser extent, these strategies are more common in individuals who perceive lower dangerousness (low Harm Avoidance) and are more able to focus on long-term goals tolerating momentary urges (high Persistence). It has been proposed that Engagement strategies maintain functional relationships with one another (Gutiérrez et al., 2007). Indeed, they essentially involve the ability to control dominant emotional reactions and undertake planned actions instead. Although emotions are ancient pre-programmed forms of coping with threats (LeDoux, 2012; Nesse & Ellsworth, 2009; Panksepp, 2005), intense arousal interferes with the mobilization of more flexible and phylogenetically novel tactics (Eysenck, Derakshan, Santos, & Calvo, 2007). Thus, the effective enactment of goal-directed strategies such as planning or problem-solving is functionally linked to the down-regulation of dominant emotional reactions, which in temperamental terms is known as effortful control (Rothbart, Ellis, & Posner, 2011). The regulating function of Engagement is illustrated by the fact that it protects the subject against psychopathology when Disengagement is high, but has no effect otherwise (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012). In our study and others, engagement coping, effortful control, self-efficacy and self-esteem seem to form a unitary axis of self-regulation (Denissen, van Aken, Penke, & Wood, 2013; Judge, Erez, Bono, & Thoresen, 2002), which may be partly regulated by the frontal executive (Maier & Watkins, 2010).

The Disengagement dimension encompasses strategies in which attention, cognition and behavior are averted from the threat. Contrary to Engagement, these strategies are more common in individuals who appraise situations as highly menacing (high Harm Avoidance) and/or overpowering (low Self-directedness). Although Disengagement has generally been considered maladaptive (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Carver et al., 1989), its location within the personality space may contribute to it being regarded from a wider, functional perspective. On the one hand, it makes us aware that avoidance (like escape or freezing) is not a mere correlate but a definitional feature of the alarm system

(Hundt et al., 2013; LeDoux, 2012; Williams et al., 2014). If the alarm system aims to protect the organism from pain and destruction (Nesse & Ellsworth, 2009; Panksepp, 2005), withdrawing from highly menacing and uncontrollable situations seems appropriate, and in fact risk aversion prevails over direct action under such circumstances (Howell, Crosier, & Shepperd, 2014; Keay & Bandler, 2001). Incidentally, avoiding harmful encounters has probably been among our most functional coping strategies, as evidenced by its preservation throughout our phylogeny (Eilam, Izhar, & Mort, 2011; LeDoux, 2012). On the other hand, our results suggest that the detrimental results often accompanying Disengagement might not be caused by the strategies themselves, but by the neuroticism axis that supports them (Lahey, 2009). In fact, Disengagement strategies may help neurotics make the best of a bad job: for example, self-control and positive reappraisal only are effective in stable, non-neurotic people, whereas in neurotics avoidance is more effective (Bolger & Zuckerman, 1995; Ng & Diener, 2009).

#### 4.2. Affiliative tendencies and others

Finally, Help-seeking strategies are almost exclusively aligned with Reward Dependence (see also Ball et al., 2002). Affiliative and warm people turn toward their available social support systems in front of hazards, irrespective of their level of fear or self-efficacy. Again, turning to others does not just correlate but is a definitional part of this personality axis, elsewhere referred to as affiliative bonding or the attachment system (Depue & Fu, 2011; MacDonald, 2012). Affiliation is present in many social species and has a clear defensive purpose against threats (Eilam et al., 2011). Venting of Emotions partially diverges from this pattern in that it has an aid-eliciting finality, but is activated most frequently when arousal is high and self-efficacy is low.

Other personality dimensions show smaller or less intelligible contributions to coping behavior. Although Cooperativeness moderately loads on all factors, regression analyses suggest that it has a limited effect on coping. Its factorial location may then be due to its association with Self-directedness ( $r = .46$ ) and Reward Dependence ( $r = .43$ ) rather than with coping itself. Novelty Seeking renders Restraint difficult and promotes uninhibited strategies such as Humor, Alcohol/drugs and Venting Emotions.

However, it has the lowest effect on coping and does not head an independent coping axis, even when five factors are considered. This may be because coping is about threats and losses, while Novelty Seeking is about incentives. Finally, Self-transcendence is moderately but indiscriminately related to a wide range of strategies, notably to Disengagement. Although spirituality may simultaneously favor religious coping, positive reinterpretation, and disengagement, this interpretation is not fully satisfactory, and the precise significance of this dimension is difficult to grasp (García-Romeu, 2010).

#### 4.3. Limitations and conclusions

One possible reservation about our study is that measures of personality and coping are self-reported and retrospective, and thus subject to reporting bias. Second, the COPE misses out a number of strategies that would be relevant to basic personality axes, such as delegation, rumination, acting-out, suppression, freezing, or helplessness. In addition, it does not allow by itself the study of different kinds of stressors, such as challenges, threats and losses, which may be an appealing aim for future studies. Third, other personality models such as the EPQ have led to the emergence of a fourth dimension grouping Humor, Drugs and the inverse of Religion (Maltby, Day, & Barber, 2004). Therefore the field would benefit from replication through other personality and coping models. Finally, the results were obtained in a clinical sample, so they cannot be generalized to the general population without further evidence.

Even so, personality seems a feasible and meaningful organizing principle for coping. It brings together strategies that are supported by the same behavioral systems, are functionally linked, and covary. Our results also highlight that coping strategies are probably not mere correlates, but an essential part of their corresponding personality axes: the down-regulation of emotions to enable goal-directed actions is effortful control; avoidance is the behavioral component of the alarm system; and turning to others for safety is affiliative bonding. The integration of coping strategies into the broader architecture of personality can facilitate our understanding of their underlying neurobiological basis (Puglisi-Allegra & Andolina, 2015), their non-human homologs (Carere, Caramaschi, & Fawcett, 2010; Eilam et al., 2011) and their ultimate functions (Gutiérrez et al., 2007).

#### References

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, *121*, 276–281.
- Ball, S., Smolin, J., & Shekhar, A. (2002). A psychobiological approach to personality: Examination within anxious outpatients. *Journal of Psychiatric Research*, *36*, 97–103.
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 890–902.
- Calvo, N., Gutiérrez, F., & Casas, M. (2013). Diagnostic agreement between the personality diagnostic questionnaire-4+ (PDQ-4+) and its clinical significance scale. *Psicothema*, *25*, 427–432.
- Carere, C., Caramaschi, D., & Fawcett, T. W. (2010). Covariation between personalities and individual differences in coping with stress: Converging evidence and hypotheses. *Current Zoology*, *56*, 728–740.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, *61*, 679–704.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 267–283.
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M., & Wetzell, R. D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. St. Louis, Missouri: Center for Psychobiology of Personality, Washington University.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *93*, 1080–1107.
- Corr, P. J., DeYoung, C. G., & McNaughton, N. (2013). Motivation and personality: A neuropsychological perspective. *Social and Personality Psychology Compass*, *7*, 158–175.
- De Fruyt, F., Van de Wiele, L., & Van Heeringen, C. (2000). Cloninger's psychobiological model of temperament and character and the Five-Factor Model of personality. *Personality and Individual Differences*, *29*, 441–452.
- Denissen, J. J. A., van Aken, M. A. G., Penke, L., & Wood, D. (2013). Self-regulation underlies temperament and personality: An integrative developmental framework. *Child Development Perspectives*, *7*, 255–260.
- Depue, R. A., & Fu, Y. (2011). Neurogenetic and experiential processes underlying major personality traits: Implications for modelling personality disorders. *International Review of Psychiatry*, *23*, 258–281.
- Derryberry, D., Reed, M. A., & Pilkenton-Taylor, C. (2003). Temperament and coping: Advantages of an individual differences perspective. *Development and Psychopathology*, *15*, 1049–1066.
- DeYoung, C. G. (2010). Personality neuroscience and the biology of traits. *Social and Personality Psychology Compass*, *4*, 1165–1180.
- Duhachek, A., & Oakley, J. L. (2007). Mapping the hierarchical structure of coping: Unifying empirical and theoretical perspectives. *Journal of Consumer Psychology*, *17*, 218–233.
- Eilam, D., Izhar, R., & Mort, J. (2011). Threat detection: Behavioral practices in animals and humans. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *35*, 999–1006.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, *7*, 336–353.
- García-Romeu, A. (2010). Self-transcendence as a measurable transpersonal construct. *The Journal of Transpersonal Psychology*, *42*, 26–47.
- Gruzca, R. A., & Goldberg, L. R. (2007). The comparative validity of 11 modern personality inventories: Predictions of behavioral acts, informant reports, and clinical indicators. *Journal of Personality Assessment*, *89*, 167–187.
- Gutiérrez, F., Peri, J. M., Torres, X., Caseras, X., & Valdés, M. (2007). Three dimensions of coping and a look at their evolutionary origin. *Journal of Research in Personality*, *41*, 1032–1053.
- Gutiérrez, F., Torrens, M., Boget, T., Martín-Santos, R., Sangorrín, J., Pérez, G., et al. (2001). Psychometric properties of the Temperament and Character Inventory (TCI) questionnaire in a Spanish psychiatric population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *103*, 143–147.
- Gutiérrez, F., Vall, G., Peri, J. M., Gárriz, M., & Garrido, J. M. (2014). A hierarchical model of normal and abnormal personality up to seven factors. *Comprehensive Psychiatry*, *55*, 326–335.
- Howell, J. L., Crosier, B. S., & Shepperd, J. A. (2014). Does lacking threat-management resources increase information avoidance? A multi-sample, multi-method investigation. *Journal of Research in Personality*, *50*, 102–109.
- Hundt, N. E., Williams, A. M., Mendelson, J., & Nelson-Gray, R. O. (2013). Coping mediates relationships between reinforcement sensitivity and symptoms of psychopathology. *Personality and Individual Differences*, *54*, 726–731.
- Hyer, S. E. (1994). *PDQ-4+ personality diagnostic questionnaire-4+*. New York: New York State Psychiatric Institute.
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*, 693–710.
- Keay, K. A., & Bandler, R. (2001). Parallel circuits mediating distinct emotional coping reactions to different types of stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *25*, 669–678.
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, *64*, 241–256.
- LeDoux, J. E. (2012). Evolution of human emotion: A view through fear. *Progress in Brain Research*, *195*, 431–442.
- MacDonald, K. (2012). Temperament and evolution. In M. Zentner & R. L. Shiner (Eds.), *Handbook of temperament* (pp. 273–296). New York: Guilford Press.
- Maier, S. F., & Watkins, L. R. (2010). Role of the medial prefrontal cortex in coping and resilience. *Brain Research*, *1355*, 52–60.
- Maltby, J., Day, L., & Barber, L. (2004). Forgiveness and mental health variables: Interpreting the relationship using an adaptational-continuum model of personality and coping. *Personality and Individual Differences*, *37*, 1629–1641.
- Mardaga, S., & Hansenne, M. (2007). Relationships between Cloninger's biosocial model of personality and the behavioral inhibition/approach systems (BIS/BAS). *Personality and Individual Differences*, *42*, 715–722.
- Nesse, R. M., & Ellsworth, P. C. (2009). Evolution, emotions, and emotional disorders. *American Psychologist*, *64*, 129–139.
- Ng, W., & Diener, E. (2009). Feeling bad? The "Power" of positive thinking may not apply to everyone. *Journal of Research in Personality*, *43*, 455–463.
- Panksepp, J. (2005). Affective consciousness: Core emotional feelings in animals and humans. *Consciousness and Cognition*, *14*, 30–80.
- Puglisi-Allegra, S., & Andolina, D. (2015). Serotonin and stress coping. *Behavioural Brain Research*, *277*, 58–67.
- Rothbart, M. K., Ellis, L. K., & Posner, M. I. (2011). Temperament and self-regulation. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation. Research, theory and applications*, 2nd Ed. (pp. 441–460). New York: Guilford Press.
- Shoji, K., Harrigan, J. A., Woll, S. B., & Miller, S. A. (2010). Interactions among situations, neuroticism, and appraisals in coping strategy choice. *Personality and Individual Differences*, *48*, 270–276.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, *129*, 216–269.
- Williams, A. M., Hundt, N. E., & Nelson-Gray, R. (2014). BIS and cognitive appraisals in predicting coping strategies. *Personality and Individual Differences*, *59*, 60–64.



# **5. RESUMEN DE LOS RESULTADOS**





## 5.1. Estudio 1

### 5.1.1. Varianza explicada

El modelo de Cloninger explicó de media el 9.4% de la varianza de los resultados biográficos, con algunas diferencias entre los diferentes ámbitos: 4% de las variables ocupacionales, 8.4% de las sociales y 13.9% de las clínicas. El carácter explicó menos variancia del resultado (43% de la varianza explicada) que el temperamento. En el caso de las variables clínicas la combinación de Evitación del Daño y Autodirección explicó el 60% de la varianza. Se encontraron grandes diferencias entre dimensiones en cuanto a su capacidad predictiva: Búsqueda de Novedad 12%, Evitación del Daño 23.7%, Dependencia de la Recompensa 9%, Persistencia 12.4%, Autodirección 18.9%, Cooperación 10%, y Autotrascendencia 13.9%.

### 5.1.2. Relaciones lineares entre personalidad y resultado biográfico

La Búsqueda de Novedad predijo mayor número de parejas y amigos, implicación en actividades ilegales, consumo de tóxicos, e intentos de suicidio, generando una mayor utilización de dispositivos de urgencias e ingreso.

La Evitación del Daño resultó poco relevante para la carrera y las relaciones sociales, pero predijo una tercera parte de la varianza explicada por la personalidad en las variables clínicas.

La Dependencia de la Recompensa se relacionó fundamentalmente con la cantidad y calidad del contacto social.

La Persistencia fue el mejor predictor de éxito vocacional (24% de la varianza explicada), además de incrementar la estabilidad de pareja y la probabilidad de tener descendencia. Como contrapartida, los sujetos persistentes presentaron más ansiedad y emociones negativas.

La Autodirección fue poco relevante para la vida profesional, pero resultó el predictor más potente de las buenas relaciones interpersonales y fue altamente protectora contra la psicopatología y el consumo de tóxicos, promoviendo el buen funcionamiento y la satisfacción.

La Cooperación no resultó relevante más allá del ámbito de las relaciones, donde predijo mayor satisfacción y bajos índices de violencia.

Finalmente, la Autotrascendencia mostró un moderado impacto negativo en los tres ámbitos estudiados.

Ajustar los resultados por el efecto de la sintomatología depresiva no produjo diferencias reseñables, salvo una reducción en el poder predictivo de la Evitación del Daño y la Autodirección.

### 5.1.3. Relaciones no lineares e interacciones entre dimensiones

Las relaciones no lineares entre las dimensiones del TCI y los resultados biográficos fueron poco relevantes, contribuyendo un 0.4% de varianza adicional en promedio. Dimensiones como la Persistencia en el ámbito ocupacional, la Autotrascendencia en el social, y la Dependencia de la Recompensa en el clínico mostraron algunas relaciones cuadráticas significativas.

En el caso de las interacciones, 58 de 819 resultaron significativas, y de éstas, sólo 29 fueron interacciones entre una dimensión temperamental y una caracterial. En

promedio, explicaron un 1% de varianza adicional sobre la explicada por las dimensiones de personalidad.

## **5.2. Estudio 2**

### **5.2.1. Varianza explicada**

La personalidad según el modelo de Cloninger explicó de media el 14.4% de la varianza de las estrategias de afrontamiento, y el 25% de la varianza en el caso de las tres dimensiones de afrontamiento. La Dependencia de la Recompensa (20.3%) y la Autodirección (20.2%) fueron las dimensiones más determinantes del estilo de afrontamiento, seguidas de la Autotrascendencia (17.1%) y la Evitación del Daño (15.1%). Cuando se añadieron las 29 subescalas del TCI, la varianza explicada se incrementó en un 5.9%.

### **5.2.2. Estilos de afrontamiento**

La Búsqueda de Novedad fue un pobre predictor del afrontamiento, favoreciendo aquellas estrategias que implican desinhibición (descarga emocional, humor y uso de drogas).

La Evitación del Daño redujo el uso de estrategias de implicación con el problema y del humor, y promovió la desvinculación del problema y el uso de la descarga emocional y de los tóxicos.

La Dependencia de la Recompensa explicó el 45% de la varianza de la utilización de estrategias interpersonales, y se asoció débilmente a una mayor implicación con el problema y a menos estrategias de desvinculación.

La Persistencia únicamente se relacionó con el uso de algunas estrategias activas de afrontamiento.

La Autodirección predijo un estilo de afrontamiento inverso al encontrado para la Evitación del Daño.

La Cooperación mostró un papel muy reducido en el afrontamiento.

La Autotrascendencia predijo un mayor uso de los tres tipos de estrategias de afrontamiento, sobre todo de desvinculación del problema.

### **5.2.3. El afrontamiento en un espacio de personalidad**

La estructura resultante del análisis factorial constó de tres factores superponibles a los obtenidos en un estudio anterior ( $r=.91, .91$  y  $.90$ ; Gutiérrez y cols., 2007).

El primer factor incluyó las estrategias de Implicación en el problema, que se alinearon con la Autodirección, la Cooperación y la inversa de la Evitación del Daño. El segundo factor incluyó las estrategias de Desvinculación, la descarga emocional y el uso de alcohol y drogas, y se alineó con la Evitación del Daño, la Autotrascendencia, y la inversa de la Autodirección. Por último, las estrategias de búsqueda de apoyo y en menor medida la descarga emocional se alinearon con la Dependencia a la Recompensa para formar el tercer factor.

## **6. DISCUSIÓN**

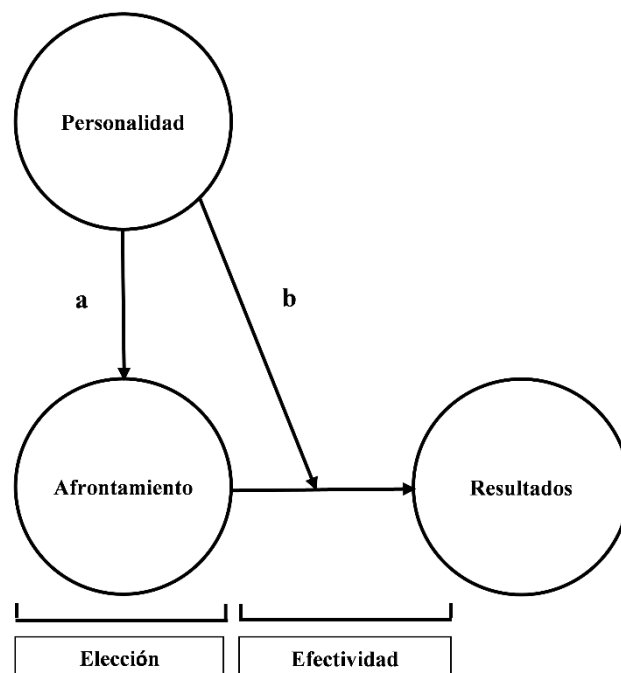


### 6.1. Personalidad y adaptación

El objetivo del presente trabajo es contribuir a clarificar el papel de la personalidad en diferentes ámbitos de la adaptación humana, tales como los logros académicos y laborales, la consecución de estatus, la estabilidad financiera, la extensión y calidad de la red social o la salud mental, así como establecer su aportación a la manera en que afrontamos las amenazas a esos objetivos vitales básicos.

Para ello se analizan por primera vez las relaciones del modelo de temperamento y carácter de Cloninger con un conjunto extenso de variables biográficas y clínicas, buscando una estructura de correlatos externos que nos permita esclarecer el significado y la relevancia social y clínica de esas dimensiones

Los resultados obtenidos muestran la importancia de la personalidad para la adaptación y en el “mundo real”, contribuyendo a la explicación tanto de la biografía, el malestar o la discapacidad, como de los estilos de afrontamiento del estrés. De hecho, en el caso del afrontamiento, la ubicación de sus dimensiones dentro de la estructura más amplia de la personalidad sugiere que la personalidad y el afrontamiento se agrupan en ejes conductuales comunes que resultan robustos, replicables y psicológicamente interpretables. Así, el afrontamiento se podría entender como un proceso más de regulación, dependiente en buena medida de la personalidad, que se activaría bajo condiciones de estrés o amenaza, y que seguramente actúe como mediador en algunas de las relaciones que encontramos entre la personalidad y los resultados vitales, del mismo modo que la personalidad podría moderar algunas de las relaciones observadas entre el afrontamiento y determinadas consecuencias (Figura 2).



*Figura 2. Modelos propuestos de relación entre la personalidad, las estrategias de afrontamiento y los resultados adaptativos. a) Mediación. b) Moderación. Tomado de Bolger y Zuckerman, 1995*

### 6.1.1. Sistema de miedo-inhibición

El sistema de miedo o inhibición es determinante en la respuesta a situaciones de amenaza. Entre sus principales funciones se encuentran la detección de peligros y la producción de estados emocionales aversivos, especialmente ansiedad y miedo, que facilitan la evitación de situaciones potencialmente lesivas. Así, cuando las personas percibimos la existencia de una amenaza y la no disponibilidad de recursos para hacerle frente, la mejor estrategia de afrontamiento suele ser la retirada. En el modelo de Cloninger, las variaciones entre sujetos en la capacidad para percibir amenazas vendría determinada por la Evitación del daño, mientras que la valoración de la ineficacia personal y de la no disponibilidad de recursos para hacer frente a las amenazas vendría determinada en la baja Autodirección. Ambas dimensiones mantienen importantes relaciones con el Neuroticismo del FFM. De este modo, en el modelo de Cloninger los sujetos neuróticos vienen caracterizados por la ansiedad y la evitación, la timidez, la inefectividad, la falta de recursos y la pobre autoestima.

Las dimensiones que configuran el sistema de inhibición-evitación conductual son las que guardan una mayor relación con el afrontamiento, determinando el equilibrio entre el uso de estrategias de implicación y de desvinculación con el problema. Cuando los niveles de Neuroticismo son bajos, indicando un sistema de alarma hipoactivo o una buena autoeficacia, se incrementa la probabilidad de poner en marcha estrategias de implicación con el problema, mientras que los altos niveles de Neuroticismo favorecen maniobras de desvinculación del problema. Por otro lado, estos sujetos presentan más psicopatología, malestar crónico, insatisfacción y consumo de tóxicos. El menor uso de estrategias de implicación con el problema, y sobre todo el mayor uso de estrategias de desvinculación, se ha relacionado también en otros estudios con la presencia de psicopatología y malestar emocional (Gutiérrez-Zotes y cols., 2015; Mirnics y cols., 2013; Panayiotou, Kokkinos y Kapsou, 2014; Roesch, Aldridge, Vickers y Helvig, 2009). Entre los diferentes modelos de mediación propuestos en la literatura (ver Figura 2; Bolger y Zuckerman, 1995; Carver y Connor-Smith, 2010), se ha hipotetizado que este estilo de afrontamiento basado en el escape y la evitación podría actuar como mediador entre el Neuroticismo y dichos resultados, como se ha observado en el ámbito de la adaptación académica (Perera y cols., 2015). Sin embargo, diferentes estudios han constatado que, en el caso de las relaciones entre el Neuroticismo y la psicopatología, se observan mayores efectos directos que indirectos, sugiriendo que los factores de riesgo son otros aspectos del Neuroticismo diferentes del afrontamiento (Jin y cols., 2009; Mirnics y cols., 2013; Panayiotou y cols., 2014). De hecho, cuando los sujetos neuróticos utilizan estrategias de afrontamiento tradicionalmente consideradas más adaptativas, como el afrontamiento activo, no obtienen los mismos resultados que los sujetos con niveles más moderados de Neuroticismo. Parece como si, una vez el sujeto percibe la situación como muy amenazante, y sus recursos como insuficientes para afrontarla, lo más saludable (al menos a corto plazo) sea retirarse. De este modo, el Neuroticismo actúa como moderador de la efectividad de estas estrategias para evitar la aparición de psicopatología o malestar (Bolger y Zuckerman, 1995; Carver y Connor-Smith, 2010; Ng y Diener, 2009).

En los sujetos con baja Autodirección se observan además un mayor número de problemas interpersonales, lo que estaría en línea con los resultados que asocian el Neuroticismo del FFM con una mayor probabilidad de abuso matrimonial y de divorcio (Donnellan y cols., 2004, 2005; Karney y Bradbury, 1995; Malouff y cols., 2010; Orth, 2013; Roberts y cols., 2007; Robins y cols., 2002; Stroud y cols., 2010). Aunque la

Evitación del Daño y la baja Autodirección producen independientemente el uno del otro perfiles de afrontamiento muy similares, los efectos de la Autodirección son más importantes, tal y como predice la teoría (Cloninger y cols., 1993; Parker y cols., 2002). Por otro lado, el Neuroticismo se relaciona también en la literatura con mayor inestabilidad laboral, desempleo, y menores ingresos (Boudreau y cols., 2001; Gelissen y de Graaf, 2006; Judge y cols., 1999; Lee y Ohtake, 2014; Ng y cols., 2005; Nyhus y Pons, 2005; Roberts y cols., 2007; Uysal y Pohlmeier, 2011), un resultado que no hemos podido confirmar con nuestros datos. Una explicación plausible es que, pese a las similitudes entre la Evitación del Daño y la baja Autodirección de Cloninger por un lado, y el Neuroticismo por el otro, estas dimensiones no son superponibles. Por ejemplo, el Neuroticismo del FFM incluye facetas de impulsividad y agresividad-hostilidad que las dimensiones de Cloninger no recogen y podrían ser esenciales en el ámbito laboral (Spotts y cols., 2005). Por otro lado, la frecuente utilización de análisis bivariados o el uso exclusivo de una o pocas dimensiones de personalidad también podría explicar algunas de estas diferencias (Clark, 2007; Magnus y cols., 1993; Mullola y cols., 2015). En efecto, cuando nuestros datos son analizados con una aproximación bivariada, la Evitación del Daño y la baja Autodirección se asocian a un mayor deterioro académico, laboral, financiero y social, en la línea de lo observado para el Neuroticismo.

Por último, los resultados dejan pocas dudas sobre la relevancia de la baja Autodirección, que mantiene relaciones consistentes con la desadaptación y los malos resultados en todos los ámbitos del funcionamiento, y determina un estilo de afrontamiento del estrés basado en no resolver las dificultades —más bien en huir de ellas— y en descargar el malestar emocional. Por todo ello, su conceptualización como indicador de TP obtiene cierto apoyo empírico. Sin embargo, esto no implica, como se ha venido proponiendo, que la Autodirección sea de una naturaleza diferente o muestre un comportamiento diferente que el largamente estudiado Neuroticismo. Muy al contrario, la Autodirección se ha relacionado sistemáticamente con el Neuroticismo y parece más adecuado analizar sus resultados en relación a dicho constructo (Judge, Bono, Ilies y Gerhardt, 2002). La Autodirección y la Evitación del Daño mantienen intercorrelaciones cercanas a  $-.60$  en nuestros dos estudios, y muestran una asociación similar si no mayor con el Neuroticismo del FFM (ver Tabla 4). Además, se constata en este trabajo que ambas dimensiones mantienen una estructura de correlatos externos —incluidos los estilos de afrontamiento— muy similar aunque de signo opuesto, y forman en el análisis factorial un único eje, tal y como se ha observado en estudios previos (Ferguson, 2001; Gutiérrez y cols., 2014; Markon y cols., 2005). Así, no es en este caso la relevancia de la Autodirección lo que está en entredicho, sino la creencia de que este constructo refleja el “funcionamiento de la personalidad” mientras que el Neuroticismo es un estilo.

#### 6.1.2. Sistema de persistencia-restricción

El sistema de control representa variaciones en la capacidad para regular las tendencias motivacionales asociadas al resto de sistemas conductuales al servicio de objetivos a largo plazo, favoreciendo la actuación reflexiva y altamente organizada (Gutiérrez y cols., 2007). Así, actúa como un sistema supervisor con capacidad de inhibición sobre los impulsos y emociones derivados de los sistemas de activación, inhibición y afiliación (Depue y Fu, 2011). La Persistencia del modelo de Cloninger y la Responsabilidad del FFM son las dimensiones que mejor reflejan la actividad de este sistema. En el caso del modelo de Cloninger, los sujetos persistentes, caracterizados por



la diligencia y laboriosidad, el perfeccionismo y la capacidad para mantener los esfuerzos pese a las frustraciones momentáneas, presentan un perfil de afrontamiento caracterizado por la tendencia a planificar y a centrarse en aquellas actividades directamente relacionadas con la solución del problema. Estas características podrían guardar relación con trayectorias vitales más exitosas y estables, al menos en el ámbito profesional (Perera y cols., 2015). En el caso de la Responsabilidad del FFM, son las facetas más cercanas al constructo de la Persistencia, como la necesidad de logro, el auto-control o la perseverancia, las que mejor predicen el éxito académico (Gray y Watson, 2002; Nofle y Robins, 2007; O'Connor y Paunonen, 2007), por encima incluso de la capacidad intelectual (Duckworth y Seligman, 2005). Otras facetas como la deliberación o el orden y la organización, muestran una menor relación tanto con la Persistencia (Capanna y cols., 2012; De Fruyt y cols., 2000) como con el éxito académico (Gray y Watson, 2002; Nofle y Robins, 2007). Los estudios que analizan las relaciones entre la personalidad y el éxito laboral no analizan la contribución específica de las diferentes facetas. Sin embargo, nuestros datos en relación a la Persistencia y la capacidad del éxito académico para predecir el éxito laboral posterior (Roberts y cols., 2007) sugieren un patrón de resultados similar. Por otro lado, el perfeccionismo y los elevados estándares de rendimiento, junto al estilo de afrontamiento característico de los sujetos persistentes, podrían contribuir también a la mayor tendencia de estos sujetos a experimentar ansiedad y emociones negativas (Bardone-Cone, Lin y Butler, 2016; Cloninger y cols., 2012; Jylhä y Isometsä, 2006). Esto es probable que ocurra, por ejemplo, cuando aplican sus estándares de desempeño y su estilo de afrontamiento habitual a problemas de imposible solución, en los que un enfoque más orientado a la adaptación emocional o la desvinculación del problema pueda ser más conveniente. La tendencia al malestar es el único efecto negativo que encontramos para la Persistencia, una consecuencia que no se ha observado en el caso de la Responsabilidad (Kotov y cols., 2010). Esto puede tener que ver con los componentes de ambición por el logro contenidos en la dimensión de Cloninger y que están ausentes en la Responsabilidad. Es también llamativo que ni tan siquiera las extensiones patológicas de estas variables, que serían la compulsividad o el TP obsesivo-compulsivo, se acompañan de deterioro biográfico (Gutiérrez y cols., 2014; Vall y cols., 2015). De hecho, es más bien la baja Responsabilidad del FFM la que ha demostrado de manera consistente su efecto negativo en la trayectoria biográfica, la salud y la longevidad. Esta dimensión podría descomponerse en dos grandes factores, la desinhibición y la falta de proactividad o baja persistencia (Jackson y cols., 2010). Sin embargo, mientras la desinhibición queda bien recogida en las actuales propuestas dimensionales de patología de la personalidad (APA, 2013; Clark, 1993; Harkness, Finn, McNulty y Shields, 2012; Krueger y cols., 2012; Livesley y Jackson, 2009), la baja persistencia, caracterizada por indolencia, escasa ambición y poca capacidad de esfuerzo, tiene una escasa o nula presencia en dichos modelos.

### 6.1.3. Sistema de acercamiento-activación

Este sistema determina la tendencia a aproximarse a objetos y situaciones deseadas. La sensibilidad al refuerzo, la conducta exploratoria, la preferencia por la novedad y la búsqueda de sensaciones son los principales mecanismos mediante los cuales este sistema motivaría la activación de conductas. La Búsqueda de novedad del modelo de Cloninger y la Extraversión del FFM son las dimensiones de personalidad que mejor recogen los atributos de este sistema. Así, los sujetos buscadores de novedad tienen un estilo de funcionamiento apetitivo y poco reflexivo, caracterizado por la

búsqueda de estimulación, sensaciones y recompensa inmediata, y que a menudo conduce a tomas de decisión impulsivas y pobremente planificadas. Estos sujetos presentan problemas legales y consumen tóxicos con mayor frecuencia, llevan a cabo mayor número de conductas de riesgo y tentativas autolíticas, sufren más accidentes, y son por ello hospitalizados con mayor frecuencia (Bogg y Roberts, 2004; Jokela, Power y Kivimäki, 2009; Zuckerman, 2007). Este tipo de conductas vendrían determinadas en el FFM por la baja Responsabilidad, dimensión con la que mantiene importantes relaciones (ver Tabla 4). En efecto, ésta última se ha asociado consistentemente a numerosas conductas de riesgo para la salud y la vida, y ha resultado ser un importante marcador psicológico para la salud y longevidad (Bogg y Roberts, 2004, 2013; Chapman y cols., 2011; Friedman y Kern, 2014; Hampson y cols., 2013). Esta evidencia es consistente con el hallazgo de que la Búsqueda de Novedad tiene una escasa influencia global en el afrontamiento, ya que el afrontamiento tiene que ver con las amenazas, y no con los incentivos. De hecho, los problemas adaptativos de estos sujetos tienen que ver precisamente con su dificultad para percibir los riesgos, y por tanto con su propensión a no activar contramedidas. Por añadidura, cuando los sujetos buscadores de novedad perciben problemas activan con mayor frecuencia unas pocas estrategias pero muy características: son incapaces de esperar el mejor momento, descargan sus emociones, recurren al humor, y consumen tóxicos. Así, aunque el impacto global de la Búsqueda de novedad sobre los resultados vitales y el afrontamiento es cuantitativamente limitado, la relevancia de algunos de los problemas a los que predispone garantiza su inclusión en cualquier sistema clasificatorio de rasgos desadaptativos.

#### 6.1.4. Sistema de vinculación afiliativa

La afiliación refleja la tendencia a disfrutar y valorar las relaciones cercanas, a experimentar gratificación ante una amplia gama de estímulos interpersonales, y a mostrarse cálido y afectuoso, influyendo en la tendencia a la cooperación social (Depue y Morrone-Strupinsky, 2005). La Dependencia a la recompensa y la Cooperación caracterizarían este sistema en el modelo de Cloninger, mientras en el FFM vendría caracterizado por la amabilidad y algunos aspectos de la extraversión, cómo la calidez y la sociabilidad.

Los sujetos cooperadores o amables no parecen tener preferencia por un estilo de afrontamiento determinado. Esto incluye el uso de estrategias de búsqueda de apoyo interpersonal, que tienen más relación con la Dependencia de la recompensa o la extraversión (ver Connor-Smith y Flachsbart, 2007). Del mismo modo, la Cooperación tampoco guarda relación con las variables ocupacionales ni con la presencia de psicopatología o malestar, prediciendo únicamente una mayor satisfacción en algunos tipos de relaciones y la ausencia de conductas antisociales. De este modo, ser amable, colaborador y empático es irrelevante para el éxito profesional, el bienestar, la manera de hacer frente a los problemas, e incluso para muchos aspectos clave de la historia sentimental y reproductiva. Aunque llamativos, los resultados son consistentes con los obtenidos para la Amabilidad del FFM, que captura muchas de las características de la Cooperación (Connor-Smith y Flachsbart, 2007; Donnellan y cols., 2004; Duckworth y cols., 2012; Keeley, Flanagan y McCluskey, 2014; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Penley y cols., 2002; Richardson y cols., 2012; Roberts y cols., 2007). Por tanto, la Cooperación no parece un buen indicador de funcionamiento o adaptación, pese a la extendida idea de que un funcionamiento interpersonal poco empático, amoral o antagónico es un indicador inequívoco de patología de la personalidad, y puede ser

incluso uno de los dos o tres criterios nucleares para el diagnóstico (APA, 2013; Livesley, 2006; Morey y cols., 2011b). Muy al contrario, la Cooperación resulta intrascendente tanto si atendemos a sus escasas consecuencias para la vida y la salud mental de los sujetos como si consideramos su nulo efecto sobre el afrontamiento del estrés. Pese a que este hallazgo necesita ser replicado con otros instrumentos y muestras, toca considerar si la tendencia de las nosologías a convertir en trastorno rasgos que simplemente son socialmente indeseables no tiene el mejor de sus ejemplos en la Cooperación, que parece notablemente más inocua que rasgos como la desregulación emocional, la impulsividad, la inconstancia o la rareza (Keeley y cols., 2014; Vall y cols., 2015). Aunque los efectos de la falta de cooperación o del antagonismo en la calidad de las relaciones interpersonales y en la comisión de delitos y agresiones probablemente recomiendan su inclusión en cualquier sistema clasificatorio que aspire a la exhaustividad, la centralidad que se le supone no está probablemente justificada y tiene que ver seguramente con el rechazo que producen estos rasgos en la sociedad (Wakefield, 2013).

Por otro lado, los sujetos con elevada Dependencia de la Recompensa, caracterizados por su tendencia a buscar el contacto social y establecer vínculos, muestran una marcada preferencia por las estrategias de búsqueda de apoyo a la hora de enfrentar los problemas. En menor medida, presentan también un predominio de estrategias de implicación en el problema sobre las de desvinculación. Todo ello tal vez facilita que presenten redes sociales más extensas y mayor satisfacción con éstas. Además, se ha sugerido que la elevada sociabilidad podría facilitar su mayor éxito laboral y financiero, dada su capacidad para tejer amplias redes profesionales, establecer alianzas y asumir posiciones de liderazgo (Judge y cols., 2002; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Shiner y Masten, 2012). Por el contrario, su efecto sobre las variables clínicas es limitado y aparentemente menor que el efecto encontrado para la Extraversión del FFM. Aunque ésta es la variable con la que más se solapa, la Extraversión incorpora aspectos de actividad y emocionalidad positiva que podrían dar cuenta de esta diferencia (Diener y cols., 1999; Gale y cols., 2013; Malouff y cols., 2005; Masthoff y cols., 2007; Steel y cols., 2008). Del mismo modo, tampoco se observan para la Dependencia de la Recompensa las relaciones con conductas de riesgo y criminalidad que se han encontrado en el caso de la Extraversión (Bogg y Roberts, 2004; Malouff y cols., 2005; O'Riordan y O'Connell, 2014; Skeel y cols., 2007). Dichos resultados probablemente están más relacionados con aspectos de impulsividad y búsqueda de sensaciones, que en el modelo de Cloninger quedan reflejados en la dimensión de Búsqueda de Novedad, con la que la Extraversión mantiene relaciones casi de la misma magnitud que con la Dependencia de la Recompensa (ver Tabla 4; Cloninger y cols., 1993).

#### 6.1.5. Autotrascendencia

La Autotrascendencia no tiene una ubicación clara dentro de los ejes motivacionales básicos de la conducta, por lo que sus consecuencias se discuten al margen de dichos sistemas. Los sujetos con elevada Autotrascendencia, que mediría “el grado en el que las personas se identifican como parte integral del universo como un todo” (Cloninger y cols., 1993; Pág. 975) muestran un uso más frecuente de estrategias de implicación con el problema, interpersonales, y de desvinculación del problema, aunque con mayor predominio de estas últimas. El resultado no es fácil de interpretar, pero coincide en nuestro estudio con un incremento también inespecífico de los problemas ocupacionales y sociales y de la psicopatología. Así, podría pensarse que los sujetos con más tendencia a la espiritualidad, la excentricidad, y el pensamiento mágico

tienden a experimentar más adversidades en general —sobre todo en lo referente a su carrera profesional y finanzas, la comisión de conductas antisociales, y la aparición de psicopatología—, y tienden por tanto a activar con mayor frecuencia un amplio abanico de estrategias de afrontamiento. En cualquier caso, la Autotrascendencia es la variable más confusa y peor entendida en el modelo de Cloninger, lo que dificulta una interpretación mejor fundamentada de estos y otros resultados.

## **6.2. Bipolaridad de las dimensiones de personalidad y adaptación**

En su conjunto, nuestros datos no parecen apoyar la bipolaridad de las dimensiones del modelo de Cloninger en lo que a la adaptación se refiere, salvo en el caso de la Búsqueda de novedad y la Persistencia. Así, la mayoría de las dimensiones de Cloninger parece relacionarse en un único sentido con la adaptación. La Dependencia de la Recompensa, la Autodirección y la Cooperación muestran un patrón de resultados adaptativo, mientras la Evitación del Daño y la Autotrascendencia son claramente desadaptativas.

La Búsqueda de Novedad es la dimensión en la que se observan de un modo más claro consecuencias negativas y positivas, en la línea de lo que se describió en la introducción para la Extraversión. Esta similitud entre ambos rasgos podría venir explicada por la tendencia que muestran las personas con valores elevados en ambas a la conducta exploratoria y la búsqueda de refuerzo positivo. Dicha tendencia ha sido propuesta como la determinante de mayores oportunidades de emparejamiento y de la capacidad para tejer mayores redes sociales, así como de un mayor número de conductas de riesgo que pueden comprometer la integridad (Nettle, 2005, 2006). Así, en nuestro estudio se observa mayor número de parejas y amistades para los sujetos buscadores de novedad, pero también mayor consumo de tóxicos, actos ilegales y tentativas autolíticas. En el caso de la Persistencia, junto a las ventajas que confiere en el ámbito profesional, se observan algunas consecuencias negativas como la presencia de ansiedad o malestar emocional. Además, cuando atendemos a las relaciones cuadráticas, los valores extremos en Persistencia incrementan la probabilidad de abandonar los estudios por problemas psicológicos y disminuyen los años trabajados. Ello parece indicar que, al contrario de lo que ocurre con la Autodirección, el nivel óptimo de persistencia no se encuentra al extremo de la dimensión sino en un punto anterior dentro del continuo. En su extremo superior, la Persistencia produce malestar que puede resultar en fracaso adaptativo. Por otro lado, se ha hipotetizado que el impulso al logro que muestran los sujetos muy responsables o muy persistentes puede provocar una excesiva dedicación al ámbito laboral a expensas de un deterioro en otros ámbitos como la pareja o las amistades. Sin embargo, no se observan dichas consecuencias en los estudios revisados o en nuestros datos. De hecho, se observa un efecto protector sobre la calidad y estabilidad de las relaciones de pareja para estas dimensiones (Roberts y cols., 2007), y no se observa ningún efecto significativo sobre las redes sociales. Parece por tanto que la baja Persistencia o indolencia es el polo desadaptativo de esta dimensión.

También para los polos más beneficiosos del resto de dimensiones se han descrito o se han propuesto algunas desventajas. Por ejemplo, el bajo Neuroticismo podría causar problemas de salud o sociales, debido a una baja apreciación de riesgos (Nettle, 2006; Samuel, 2011; Widiger y cols., 2002). Sin embargo, a nivel empírico sólo ha podido constatar un incremento de los accidentes en la juventud (Lee y cols., 2005), y se observa en numerosos estudios en la literatura, y en menor medida en nuestros resultados, que es el elevado Neuroticismo el que produce problemas de salud

expresiones más extremas la excesiva confianza en el entorno social y la anteposición de las necesidades de otros a las propias podría entrañar mayor riesgo de explotación, limitaciones en la lucha por el estatus, o pérdida de oportunidades en determinados contextos competitivos (Nettle, 2006; Samuel, 2011; Widiger y cols., 2002), lo que se vería compensado por el aprecio y el prestigio en el grupo. Nosotros no observamos para esta dimensión los esperables efectos sobre el salario o el estatus laboral en los análisis lineales. Sin embargo, en el análisis de las relaciones cuadráticas, la extrema Cooperación se asocia a un paradójico incremento de la conducta violenta, las autolesiones y los pensamientos de suicidio, lo cual podría ir a favor de las hipótesis de bipolaridad, si bien de un modo sustancialmente diferente al predicho. Por último, en el caso de la Autotrascendencia, se observan complejas relaciones cuadráticas en relación a la adaptación. Así, los sujetos con valores bajos en esta dimensión muestran algunos problemas similares a los que presentan los sujetos con valores altos, ofreciendo quizás un apoyo parcial a las tesis de Cloninger según las cuales se encuentran valores bajos en esta variable en los sujetos con trastornos más graves de personalidad (Cloninger, 2000). Sin embargo, en nuestra muestra no se observan consecuencias positivas de ningún tipo en el extremo superior de esta dimensión, tal y como predeciría originalmente la teoría de Cloninger (Cloninger, 2000; Cloninger y cols., 1993).

### **6.3. Implicaciones de la tesis y líneas de investigación futuras**

De este trabajo se desprende que algunas asunciones bien asentadas en el campo de la personalidad y de los TP no se sostienen a la vista de nuestros resultados. Una de ellas es la existencia de dificultades adaptativas en ambos extremos de los rasgos de personalidad. Otra es la mayor relevancia adaptativa de las denominadas dimensiones de “funcionamiento de la personalidad” sobre las consideradas simplemente estilísticas. Aunque estos hallazgos son provisionales y todavía han de ser replicados, ponen de relieve la necesidad de evaluar mediante múltiples indicadores de resultado las consecuencias negativas asociadas a los diferentes rasgos de personalidad. Tanto para conocer la verdadera relevancia en el “mundo real” de cada uno de los rasgos que medimos habitualmente, como para determinar la presencia o no de un TP, se hace necesaria la utilización de instrumentos que incluyan un rango suficientemente amplio de variables de resultado relevantes para la adaptación. La mayoría de los instrumentos que se han utilizado para estos fines miden únicamente apreciaciones subjetivas, lo que representa un importante peligro de circularidad en un ámbito como el de la personalidad y la salud mental, ya de por sí cargado de subjetividad. Sin embargo, estos instrumentos no han sido aún siquiera propuestos, a excepción del utilizado en el presente estudio.

Quizá por ello, este es el primer estudio que encuentra que una dimensión de “funcionamiento” interpersonal como la Cooperación, propuesta como definitoria de un TP, apenas tiene algún impacto en la vida de las personas. Pese a que los resultados que encontramos en la literatura en relación a la Amabilidad van en la misma línea, las actuales propuestas clasificatorias dimensionales de los TP persisten en mantener la Cooperación como clave para el diagnóstico. Por el contrario, nuestros resultados y la literatura ponen de relieve la importancia para la adaptación, y por tanto para el trabajo clínico, de tres dimensiones de personalidad. El Neuroticismo o Emocionalidad negativa, que en el modelo de Cloninger quedaría recogido por el eje Evitación del Daño-baja Autodirección, es con mucha diferencia el rasgo más relevante, al menos en lo que se refiere a la salud mental, la gravedad clínica, el afrontamiento del estrés y las relaciones interpersonales, tal y como ha ocurrido en el ámbito de los TPs (Clark, 2007).

Por otro lado, la baja Persistencia determina en gran medida los logros académicos y profesionales, aspectos a los que desde el ámbito de los modelos de TP se ha prestado menor atención, pero que numerosos autores han señalado como más relevantes (Caspi y cols., 2005; Ozer y Benet-Martínez, 2006; Roberts y cols., 2007; Samuel, 2011). Por último, la Búsqueda de Novedad es esencial en la predicción de conductas de riesgo vital. Estos tres rasgos ocasionan un notable sufrimiento a las personas que los presentan o a su entorno cercano, generan fracaso académico, pobre rendimiento laboral, criminalidad, problemas de salud y acortan la vida, suponiendo un enorme gasto a los sistemas educativo, sanitario, de justicia, de pensiones y de bienestar social, y en definitiva una enorme carga al conjunto de la sociedad. Ello sugiere la necesidad de redoblar esfuerzos en relación a estos rasgos de personalidad, mejorando nuestros instrumentos de medida y nuestras taxonomías, evaluándolos de manera regular en estudios longitudinales y epidemiológicos, cribando su presencia de manera extensa en el sistema público de salud y en el sistema educativo, y sobre todo, desarrollando e implementando intervenciones dirigidas a evitar o al menos suavizar su impacto negativo (Chapman y cols., 2011; Cuijpers y cols., 2010; Friedman y Kern, 2014; Lahey, 2009; Roberts, Jackson, Duckworth y Von Culin, 2011; Roberts y cols., 2007).



# **7. LIMITACIONES Y CONCLUSIONES**





Este trabajo presenta varias limitaciones. En primer lugar, asumimos que la personalidad conduce a los resultados e influye en el estilo de afrontamiento ya que son las direcciones causales más aceptadas (Carver y Connor-Smith, 2010; Connor-Smith y Flachsbart, 2007; Kandler, Bleidorn, Riemann, Angleitner y Spinath, 2012; Roberts y cols., 2007). Sin embargo, se ha constatado que algunas variables de personalidad cambian en respuesta a experiencias vitales, y la naturaleza transversal de nuestro estudio no permite realizar inferencias causales fuertes (Roberts, Walton y Viechtbauer, 2006). En segundo lugar, los datos en los que se basan ambos estudios han sido informados por los propios pacientes de manera retrospectiva, sin haberse contrastado con otras fuentes de información salvo los datos existentes en la historia clínica. Por ello, los datos pueden estar sesgados por el engaño o desconocimiento de los sujetos sobre los datos requeridos, o por sesgos en su recuerdo. En tercer lugar, el uso de dos muestras clínicas impide la generalización de los resultados obtenidos a la población general hasta que se disponga de evidencia adicional al respecto. En cuarto lugar, los instrumentos utilizados en estos estudios no son exhaustivos en relación a las variables medidas. Pese a ser el COPE uno de los instrumentos de afrontamiento más ampliamente utilizados, se han descrito estrategias como la rumiación, la auto-culpabilización o la distracción que este cuestionario no evalúa. Sin embargo, los factores de Implicación con el problema y Desvinculación del problema son aquellos sobre los que existe mayor acuerdo en el momento actual (Carver y Connor-Smith, 2010; Connor-Smith y Flachsbart, 2007). Del mismo modo, el LOQ, pese a que aspira a la exhaustividad evaluando tres importantes áreas de funcionamiento, deja fuera otras. En quinto lugar, el LOQ no permite la medición de las condiciones ambientales en las que se mueven los sujetos, así como el COPE tampoco permite la medición de los diferentes tipos de estresores a los que éstos se enfrentan. En ambos casos, las relaciones de la personalidad con los resultados y el afrontamiento podrían estar moderadas por estas variables. En sexto lugar, no se ha controlado el efecto de algunas variables de importancia conocida, como por ejemplo la inteligencia o el atractivo en el caso de los resultados biográficos, o los procesos de evaluación cognitiva en el caso del afrontamiento. Por último, la utilización de dos muestras independientes para los dos estudios que configuran esta tesis no ha permitido el análisis de la posible mediación del afrontamiento en las relaciones entre la personalidad y los resultados clínicos y biográficos, tal y como ha sido propuesto (Carver y Connor-Smith, 2010).

A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos nos permiten afirmar que:

- La personalidad tiene un papel crucial en la adaptación humana. Sin excepción, todos los resultados biográficos y clínicos, y todas las estrategias de afrontamiento, guardan relación con la personalidad.
- Personalidad y afrontamiento comparten una estructura común subyacente. La ubicación de los estilos de afrontamiento en el marco más amplio de los ejes de personalidad ha permitido clarificar su organización, y puede contribuir a esclarecer sus bases neurobiológicas y su función última.
- Las diferentes dimensiones de personalidad mantienen relaciones características con el estilo de afrontamiento y con los resultados biográficos, lo que resulta relevante para el diseño de taxonomías clínicas:
  - La Evitación del Daño y la baja Autodirección, relacionadas con el Neuroticismo, son determinantes clave de la desadaptación, prediciendo disfunción social, psicopatología y un estilo de afrontamiento desadaptativo.

## LIMITACIONES Y CONCLUSIONES

- La baja Persistencia, ausente en muchas nosologías, es el mejor predictor de fracaso académico, laboral y económico.
- La Búsqueda de Novedad incide en pocas variables de resultado, pero de gran relevancia clínica, como uso de tóxicos, suicidio, y utilización de servicios de salud.
- La baja Cooperación, pese a ser socialmente indeseable y ampliamente utilizada como marcador de patología de la personalidad, es inocua desde el punto de vista adaptativo.
- Para la mayoría de las dimensiones, las consecuencias negativas se acumulan única o al menos predominantemente en uno solo de los extremos.

## **8. REFERENCIAS**



- Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M., Feizi, A. y Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal of Research in Medical Sciences*, 20(4), 353–358.
- Agüero, L., Rodríguez, M., Ibarra, O., de la Fuente, L. y Mangué, J. J. (2014). Estrategias de afrontamiento de una muestra de pacientes con trastorno límite de personalidad en terapia dialéctico-conductual. *Apuntes de Psicología*, 32(2), 103–106.
- Aluja, A. y Blanch, A. (2011). The Five and Seven Factors Personality Models: Differences and similitude between the TCI-R, NEO-FFI-R and ZKPQ-50-CC. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2), 659–666.
- Anderson, C. B., Carter, F. A., McIntosh, V. V., Joyce, P. R. y Bulik, C. M. (2002). Self-harm and suicide attempts in individuals with bulimia nervosa. *Eating Disorders*, 10(3), 227-243.
- Andriola, E., Di Trani, M., Grimaldi, A. y Donfrancesco, R. (2011). The relationship between personality and depression in expectant parents. *Depression Research and Treatment*, 2011(C).
- APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Whashington, DC: Author.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Ball, S., Smolin, J. y Shekhar, A. (2002). A psychobiological approach to personality: Examination within anxious outpatients. *Journal of Psychiatric Research*, 36(2), 97–103.
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. En L. A. Pervin y O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research 2nd ed.* (pp. 154–196). New York: Guilford Press.
- Bardone-Cone, A. M., Lin, S. L. y Butler, R. M. (2016). Perfectionism and contingent self-worth in relation to disordered eating and anxiety. *Behavior Therapy*, in press.
- Barlow, D. H., Allen, L. B. y Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205–230.
- Bender, D. S., Morey, L. C. y Skodol, A. E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part I: A review of theory and methods. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 332–46.
- Berghuis, H., Kamphuis, J. H. y Verheul, R. (2012). Core features of personality disorder: Differentiating general personality dysfunctioning from personality traits. *Journal of Personality Disorders*, 26(5), 1–13.
- Berghuis, H., Kamphuis, J. H. y Verheul, R. (2014). Specific personality traits and general personality dysfunction as predictors of the presence and severity of personality disorders in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 96(4), 410–6.
- Bettencourt, B. A., Talley, A., Benjamin, A. J. y Valentine, J. (2006). Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 132(5), 751–777.
- Bijttebier, P. y Vertommen, H. (1999). Coping strategies in relation to personality disorders. *Personality and Individual Differences*, 26(5), 847–856.
- Birt, M., Vaida, A. y Prelipceanu, D. (2006). Use of the temperament and character inventory personality questionnaire in dysthymic disorder. *Maedica - a Journal of Clinical Medicine*, 1(1), 29–34.
- Block, J. (1995). A contrarian view of the five-factor approach to personality description. *Psychological Bulletin*, 117(2), 187–215.

- Bogg, T. y Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130(6), 887–919.
- Bogg, T. y Roberts, B. W. (2013). The case for conscientiousness: Evidence and implications for a personality trait marker of health and longevity. *Annals of Behavioral Medicine*, 45(3), 278–288.
- Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 525–537.
- Bolger, N. y Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890–902.
- Botwin, M. D. y Buss, D. M. (1989). Structure of act-report data: Is the Five-Factor Model of personality recaptured? *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(6), 988–1001.
- Bouchard, G., Guillemette, A. y Landry-Léger, N. (2004). Situational and dispositional coping: An examination of their relation to personality, cognitive appraisals, and psychological distress. *European Journal of Personality*, 18(3), 221–238.
- Boudreau, J. W., Boswell, W. R. y Judge, T. A. (2001). Effects of personality on executive career success in the United States and Europe. *Journal of Vocational Behavior*, 58(1), 53–81.
- Boudreaux, M. J. (2016). Personality-related problems and the Five-Factor Model of personality. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(2), 1–12.
- Boudreaux, M. J., Piedmont, R. L., Sherman, M. F. y Ozer, D. J. (2013). Identifying personality-related problems in living: The Multi-Context Problems Checklist. *Journal of Personality Assessment*, 95(1), 62–73.
- Brambilla, P., Fagnani, C., Cecchetto, F., Medda, E., Bellani, M., Salemi, M., ... Stazi, M. A. (2014). Genetic and environmental bases of the interplay between magical ideation and personality. *Psychiatry Research*, 215(2), 453–459.
- Bratko, D., Chamorro-Premuzic, T. y Saks, Z. (2006). Personality and school performance: Incremental validity of self- and peer-ratings over intelligence. *Personality and Individual Differences*, 41(1), 131–142.
- Brezo, J., Paris, J. y Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 180–206.
- Brodzinsky, D. M., Elias, M. J., Steiger, C., Simon, J., Gill, M. y Hitt, J. C. (1992). Coping Scale for Children and Youth: Scale development and validation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13(2), 195–214.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F. y Joyce, P. R. (1999). Temperament, character and suicide attempts in anorexia nervosa, bulimia nervosa and major depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100(1), 27–32.
- Calabrese, W. R. y Simms, L. J. (2014). Prediction of daily ratings of psychosocial functioning: Can ratings of personality disorder traits and functioning be distinguished? *Personality Disorders*, 5(3), 314–22.
- Calvo, N., Gutiérrez, F. y Casas, M. (2013). Concordancia diagnóstica entre el Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+) y su Escala de Significación Clínica. *Psicothema*, 25(4), 427–432.
- Capanna, C., Struglia, F., Riccardi, I., Daneluzzo, E., Stratta, P. y Rossi, A. (2012). Temperament and Character Inventory (TCI-R) and Big Five Questionnaire (BFQ): Convergence and divergence. *Psychological Reports*, 110(3), 1002–1006.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C. y Cervone, D. (2004). The contribution of self-efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence: Predicting

- beyond global dispositional tendencies. *Personality and Individual Differences*, 37(4), 751–763.
- Carrillo, J. M., Rojo, N., Sánchez-Bernardos, M. L. y Avia, M. D. (2001). Openness to experience and depression. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(2), 130–136.
- Carver, C. S. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679–704.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., ... Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375–390.
- Carver, C. S. y Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.
- Carver, C. S. y Scheier, M. F. (1983). A control-theory model of normal behavior, and implications for problems in self-management. En P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (pp. 127–194). New York: Academic Press.
- Carver, C. S. y Scheier, M. F. (1985). Self-consciousness, expectancies, and the coping process. En T. Field, P. M. McCabe y N. Schneiderman (Eds.), *Stress and coping* (pp. 305–330). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Caspi, A., Roberts, B. W. y Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 453–484.
- Cawood, C. D. y Huprich, S. K. (2011). Late adolescent nonsuicidal self-Injury: The roles of coping style, self-esteem, and personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 25(6), 765–781.
- Chapman, B. P., Roberts, B. y Duberstein, P. (2011). Personality and longevity: Knowns, unknowns, and implications for public health and personalized medicine. *Journal of Aging Research*, 2011, 759170.
- Clark, L. A. (1993). *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP)*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Clark, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 58, 227–257.
- Clark, L. A. y Ro, E. (2014). Three-pronged assessment and diagnosis of personality disorder and its consequences: Personality functioning, pathological traits, and psychosocial disability. *Personality Disorders*, 5(1), 55–69.
- Cloninger, C. R. (1986). A Unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric Developments*, 3, 167–226.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573–588.
- Cloninger, C. R. (2000). A practical way to diagnosis personality disorder: A proposal. *Journal of Personality Disorders*, 14(2), 99–108.
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M. y Wetzell, R. D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to Its Development and Use*. St. Louis, Missouri: Washington University.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. y Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975–90.



- Cloninger, C. R. y Zohar, A. H. (2011). Personality and the perception of health and happiness. *Journal of Affective Disorders*, 128(1–2), 24–32.
- Cloninger, C. R., Zohar, A. H., Hirschmann, S. y Dahan, D. (2012). The psychological costs and benefits of being highly persistent: Personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 758–766.
- Cohen, F. (1987). Measurement of coping. En S. V. Kasl y C. L. Cooper (Eds.), *Stress and health: Issues in research methodology* (pp. 283–305). Chichester: John Wiley and Sons.
- Conard, M. A. (2006). Aptitude is not enough: How personality and behavior predict academic performance. *Journal of Research in Personality*, 40(3), 339–346.
- 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.
- Conrad, R., Geiser, F. y Wegener, I. (2012). Temperament and character in relation to sick leave duration in mentally disordered outpatients—the downside of novelty seeking and cooperativeness. *Psychiatry Research*, 200(2–3), 450–456.
- Conrad, R., Walz, F., Geiser, F., Imbierowicz, K., Liedtke, R. y Wegener, I. (2009). Temperament and character personality profile in relation to suicidal ideation and suicide attempts in major depressed patients. *Psychiatry Research*, 170, 212–217.
- Conway, C. C., Hammen, C. y Brennan, P. A. (2015). Optimizing prediction of psychosocial outcomes with a transdiagnostic model of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 29, 1–22.
- Corr, P. J., Deyoung, C. G. y McNaughton, N. (2013). Motivation and personality: A neuropsychological perspective. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(3), 158–175.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R)*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Crespo, M. y Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: Adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis Y Modificación de Conducta*, 23(92), 797–830.
- Cuijpers, P., Smit, F., Penninx, B. W. J. H., de Graaf, R., ten Have, M. y Beekman, A. T. F. (2010). Economic costs of neuroticism. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1086–1093.
- De Fruyt, F., De Clercq, B. J., Van Wiele, L. De y Van Heeringen, K. (2006). The validity of cloninger's psychobiological model versus the five-factor model to predict DSM-IV personality disorders in a heterogeneous psychiatric sample: Domain facet and residualized facet descriptions. *Journal of Personality*, 74(2), 479–510.
- De Fruyt, F., Van De Wiele, L. y Van Heeringen, C. (2000). Cloninger's psychobiological model of temperament and character and the Five-Factor Model of personality. *Personality and Individual Differences*, 29(3), 441–452.
- De Panfilis, C., Cero, S., Torre, M., Salvatore, P., Dall'Aglio, E., Adorni, A. y Maggini, C. (2006). Utility of the Temperament and Character Inventory (TCI) in outcome prediction of laparoscopic adjustable gastric banding: Preliminary report. *Obesity Surgery*, 16(7), 842–847.
- Depue, R. a. y Fu, Y. (2011). Neurogenetic and experiential processes underlying major personality traits: Implications for modelling personality disorders. *International Review of Psychiatry*, 23(3), 258–281.
- Depue, R. a y Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *The Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 313–395.

- Derryberry, D., Reed, M. A. y Pilkenton-Taylor, C. (2003). Temperament and coping: Advantages of an individual differences perspective. *Development and Psychopathology*, 15, 1049–1066.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Digman, J. M. y Inouye, J. (1986). Further specification of the five robust factors of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(1), 116–123.
- Donnellan, M. B., Conger, R. D. y Bryant, C. M. (2004). The Big Five and enduring marriages. *Journal of Research in Personality*, 38(5), 481–504.
- Donnellan, M. B., Larsen-Rife, D. y Conger, R. D. (2005). Personality, family history, and competence in early adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(3), 562–576.
- Duckworth, A. L. y Seligman, M. E. P. (2005). IQ outdoes self-discipline in predicting academic performance of adolescents. *Psychological Science*, 16(12), 939–944.
- Duckworth, A. L., Weir, D., Tsukayama, E. y Kwok, D. (2012). Who does well in life? Conscientious adults excel in both objective and subjective success. *Frontiers in Psychology*, 3, 1–8.
- Duhachek, A. y Oakley, J. L. (2007). Mapping the Hierarchical Structure of Coping: Unifying Empirical and Theoretical Perspectives. *Journal of Consumer Psychology*, 17(3), 216–233.
- Ebert, S. a., Tucker, D. C. y Roth, D. L. (2002). Psychological resistance factors as predictors of general health status and physical symptom reporting. *Psychology, Health and Medicine*, 7(3), 363–375.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Puttonen, S., Heponiemi, T., Pulkki, L. y Keltikangas-Järvinen, L. (2004). Temperament and depressive symptoms: A population-based longitudinal study on Cloninger's psychobiological temperament model. *Journal of Affective Disorders*, 83(2–3), 227–232.
- Evren, C. y Evren, B. (2005). Self-mutilation in substance-dependent patients and relationship with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality. *Drug and Alcohol Dependence*, 80(1), 15–22.
- Eysenck, H. J. (1990). Genetic and environmental contributions to individual differences: The three major dimensions of personality. *Journal of Personality*, 58(1), 245–261.
- Eysenck, H. J. (1992). Four ways five factors are not basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 667–673.
- Farmer, R. F. y Seeley, J. R. (2009). Temperament and character predictors of depressed mood over a 4-year interval. *Depression and Anxiety*, 26(4), 371–381.
- Ferguson, E. (2001). Personality and coping traits: A joint factor analysis. *British Journal of Health Psychology*, 6, 311–325.
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L. y Horwood, L. J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33(1), 61–73.
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J. y Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30(1), 23–39.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239.
- Friedman, H. S. y Kern, M. L. (2014). Personality, well-being, and health. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 719–742.
- Gale, C. R., Booth, T., Mottus, R., Kuh, D. y Deary, I. J. (2013). Neuroticism and

- Extraversion in youth predict mental wellbeing and life satisfaction 40 years later. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 687–697.
- Gallagher, D. J. (1990). Extraversion, Neuroticism and appraisal of stressful academic events. *Personality and Individual Differences*, 11(10), 1053–1057.
- García, D. (2011). Two models of personality and well-being among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 50(8), 1208–1212.
- García, D. (2012). The affective temperaments: differences between adolescents in the Big Five Model and Cloninger's Psychobiological Model of personality. *Journal of Happiness Studies*, 13(6), 999–1017.
- Gárriz, M. y Gutiérrez, F. (2009). Personality disorder screenings: A meta-analysis. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37(3), 148–152.
- Gaweda, L. y Kokoszka, A. (2013). A relationship between hallucination proneness and character and temperament: A mediating role of meta-cognitive beliefs in a non-clinical sample. *Psychiatry Research*, 208(2), 183–185.
- Gelissen, J. y de Graaf, P. M. (2006). Personality, social background, and occupational career success. *Social Science Research*, 35(3), 702–726.
- Ghazinour, M., Richter, J. y Eisemann, M. (2003). Personality related to coping and social support among Iranian refugees in Sweden. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(9), 595–603.
- Gil, S. (2003). The role of personality traits in the understanding of suicide attempt behavior among psychiatric patients. *Archives of Suicide Research*, 7(2), 159–166.
- Goekoop, J. G., y De Winter, R. F. P. (2011). Temperament and character in psychotic depression compared with other subcategories of depression and normal controls. *Depression Research and Treatment*, Article ID 730295.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative “description of personality”: The Big Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216–1229.
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *The American Psychologist*, 48(1), 26–34.
- Gongora, B. C., van der Staak, C. P. F. y Derksen, J. J. L. (2004). Personality disorders, depression, and coping styles in Argentinean bulimic patients. *Journal of Personality Disorders*, 18(3), 272–285.
- Gray, E. K. y Watson, D. (2002). General and specific traits of personality and their relation to sleep and academic performance. *Journal of Personality*, 70(2), 177–206.
- Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour Research and Therapy*, 8(3), 249–266.
- Grucza, R. A. y Goldberg, L. R. (2007). The comparative validity of 11 modern personality inventories: Predictions of behavioral acts, informant reports, and clinical indicators. *Journal of Personality Assessment*, 89(2), 167–187.
- Grucza, R. A., Przybeck, T. R. y Cloninger, C. R. (2005). Personality as a mediator of demographic risk factors for suicide attempts in a community sample. *Comprehensive Psychiatry*, 46(3), 214–222.
- Grucza, R. A., Przybeck, T. R., Spitznagel, E. L. y Cloninger, C. R. (2003). Personality and depressive symptoms: A multi-dimensional analysis. *Journal of Affective Disorders*, 74(2), 123–130.
- Gunther, K. C., Cohen, L. H. y Armeli, S. (1999). The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1087–1100.
- Gutiérrez, F., Gárriz, M., Peri, J. M., Ferraz, L., Sol, D., Navarro, J. B., ... Valdés, M. (2013). Fitness costs and benefits of personality disorder traits. *Evolution and*

- Human Behavior*, 34(1), 41–48.
- Gutiérrez, F., Navinés, R., Navarro, P., García-Esteve, L., Subirá, S., Torrens, M. y Martín-Santos, R. (2008). What do all personality disorders have in common? Ineffectiveness and uncooperativeness. *Comprehensive Psychiatry*, 49(6), 570–578.
- Gutiérrez, F., Peri, J. M., Torres, X., Caseras, X. y Valdés, M. (2007). Three dimensions of coping and a look at their evolutionary origin. *Journal of Research in Personality*, 41(5), 1032–1053.
- Gutiérrez, F., Sangorrín, J., Martín-Santos, R., Torres, X. y Torrens, M. (2002). Measuring the core features of personality disorders in substance abusers using the Temperament and Character Inventory (TCI). *Journal of Personality Disorders*, 16(4), 344–359.
- Gutiérrez, F., Torrens, N., Boget, T., Martín-Santos, R., Sangorrin, J., Perez, G. y Salamero, M. (2001). Psychometric properties of the Temperament and Character Inventory (TCI) questionnaire in a Spanish psychiatric population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103(2), 143–147.
- Gutiérrez, F., Vall, G., Peri, J. M., Gárriz, M. y Garrido, J. M. (2014). A hierarchical model of normal and abnormal personality up to seven factors. *Comprehensive Psychiatry*, 55(2), 326–335.
- Gutiérrez-Zotes, A., Labad, J., Martín-Santos, R., García-Esteve, L., Gelabert, E., Jover, M., ... Sanjuan, J. (2015). Coping strategies and postpartum depressive symptoms: A structural equation modelling approach. *European Psychiatry*, 30(6), 701–708.
- Gutiérrez-Zotes, A., Labad, J., Martorell, L., Gaviria, A., Bayón, C., Vilella, E. y Cloninger, C. R. (2015). The revised Temperament and Character Inventory: normative data by sex and age from a Spanish normal randomized sample. *PeerJ*, 3, 1–15 .
- Gutiérrez-Zotes, J. A., Bayón, C., Montserrat, C., Valero, J., Labad, A., Cloninger, C. R. y Fernández-Aranda, F. (2004). Temperament and Character Inventory Revised (TCI-R). Standardization and normative data in a general population sample. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(1), 8–15.
- Hagger-Johnson, G., Sabia, S., Nabi, H., Brunner, E., Kivimaki, M., Shipley, M. y Singh-Manoux, A. (2012). Low conscientiousness and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality over 17 years: Whitehall II cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(2), 98–103.
- Hammer, A. L. y Martings, M. S. (1988). *Manual for the Coping Resources Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Hampson, S. E., Edmonds, G. W., Goldberg, L. R., Dubanoski, J. P. y Hillier, T. A. (2013). Childhood conscientiousness relates to objectively measured adult physical health four decades later. *Health Psychology*, 32(8), 925–8.
- Hansenne, M., Reggers, J., Pinto, E., Kjiri, K., Ajamier, A. y Ansseau, M. (1999). Temperament and character inventory (TCI) and depression. *Journal of Psychiatric Research*, 33(1), 31–36.
- Harkness, A. R., Finn, J. A., McNulty, J. L. y Shields, S. M. (2012). The Personality Psychopathology—Five (PSY-5): Recent constructive replication and assessment literature review. *Psychological Assessment*, 24(2), 432–443.
- Harley, J. A., Wells, J. E., Frampton, C. M. A. y Joyce, P. R. (2011). Bipolar disorder and the TCI: Higher Self-transcendence in bipolar disorder compared to major depression. *Depression Research and Treatment*, ArticleID52963.
- Heaven, P. C. L., Ciarrochi, J. y Vialle, W. (2007). Conscientiousness and Eysenckian psychoticism as predictors of school grades: A one-year longitudinal study.

- Personality and Individual Differences*, 42(3), 535–546.
- Hemenover, S. H. y Dienstbier, R. a. (1996). Prediction of stress appraisals from mastery, extraversion, neuroticism, and general appraisal tendencies. *Motivation and Emotion*, 20(4), 299–317.
- Hengartner, M. P., De Fruyt, F., Rodgers, S., Müller, M., Rössler, W. y Ajdacic-Gross, V. (2014). An integrative examination of general personality dysfunction in a large community sample. *Personality and Mental Health*, 8(4), 276–89.
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L., Ben-Porath, Y. y Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22(1), 49–82.
- Hopwood, C. J., Malone, J. C., Ansell, E. B., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., ... Morey, L. C. (2011). Personality assessment in DSM-5: Empirical support for rating severity, style, and traits. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 305–320.
- Hopwood, C. J., Morey, L. C., Ansell, E. B., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., McGlashan, T. H., ... Skodol, A. E. (2009). The convergent and discriminant validity of Five-Factor traits: Current and prospective social, work, and recreational dysfunction. *Journal of Personality Disorders*, 23(5), 466–476.
- Hutsebaut, J., Feenstra, D. J. y Kamphuis, J. H. (2015). Development and preliminary psychometric evaluation of a brief self-report questionnaire for the assessment of the DSM-5 level of personality functioning scale: The LPFS Brief Form (LPFS-BF). *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 7(2), 192-197.
- Hyer, S. E. (1994). *Personality Questionnaire (PDQ-4+)*. New York: New York Psychiatric Institute.
- Ingledeu, D. K., Hardy, L., Cooper, C. L. y Jemal, H. (1996). Health behaviours reported as coping strategies: A factor analytical study. *British Journal of Health Psychology*, 1(3), 263–281
- Ireland, J. L., Brown, S. L. y Ballarini, S. (2006). Maladaptive personality traits, coping styles and psychological distress: A study of adult male prisoners. *Personality and Individual Differences*, 41(3), 561–573.
- Jackson, J. J., Wood, D., Bogg, T., Walton, K. E., Harms, P. D. y Roberts, B. W. (2010). What do conscientious people do? Development and validation of the Behavioral Indicators of Conscientiousness (BIC). *Journal of Research in Personality*, 44(4), 501–511.
- Janke, W., Erdmann, G. y Kallus, K. W. (1997). *Stressverarbeitungsfragebogen: (SVF); mit SVF 120*. Hogrefe: Verlag für Psychologie.
- Jin, J., Tang, Y., Ma, Y., Lv, S., Bai, Y. y Zhang, H. (2009). A structural equation model of depression and the defense system factors: A survey among Chinese college students. *Psychiatry Research*, 165(3), 288–96.
- Johnson, D. M., Sheahan, T. C. y Chard, K. M. (2003). Personality disorders , coping strategies , and posttraumatic stress disorder in women with histories of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(2), 19–40.
- Jokela, M., Power, C. y Kivimäki, M. (2009). Childhood problem behaviors and injury risk over the life course. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 50(12), 1541–1549.
- Jones, S. E., Miller, J. D. y Lynam, D. R. (2011). Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice*, 39(4), 329–337.
- Josefsson, K., Cloninger, C. R., Hintsanen, M., Jokela, M., Pulkki-Raback, L. y Keltikangas-Järvinen, L. (2011). Associations of personality profiles with various aspects of well-being: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*,

- 133, 265–273.
- Josefsson, K., Merjonen, P., Jokela, M., Pulkki-Råback, L. y Keltikangas-Järvinen, L. (2011). Personality profiles identify depressive symptoms over ten years? A population-based study. *Depression Research and Treatment*, Article ID 431314.
- Judge, T. A., Bono, J. E., Ilies, R. y Gerhardt, M. W. (2002). Personality and leadership: A qualitative and quantitative review. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 765–780.
- Judge, T. a., Livingston, B. a. y Hurst, C. (2012). Do nice guys—and gals—really finish last? The joint effects of sex and agreeableness on income. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(2), 390–407.
- Judge, Higgins, Thoresen y Barrick. (1999). The Big Five personality traits, general mental ability, and career success across the life span. *Personnel Psychology*, 52(2), 621–651.
- Jylhä, P. y Isometsä, E. (2006). Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population. *European Psychiatry*, 21(6), 389–395.
- Kallasmaa, T. y Pulver, A. (2000). The structure and properties of the Estonian COPE inventory. *Personality and Individual Differences*, 29(5), 881–894.
- Kandler, C., Bleidorn, W., Riemann, R., Angleitner, A. y Spinath, F. M. (2012). Life events as environmental states and genetic traits and the role of personality: A longitudinal twin study. *Behavior Genetics*, 42(1), 57–72.
- Kardum, I. y Hudek-Knežević, J. (1996). The relationship between Eysenck's personality traits, coping styles and moods. *Personality and Individual Differences*, 20(3), 341–350.
- Karney, B. R. y Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3–34.
- Keeley, J. W., Flanagan, E. H. y McCluskey, D. L. (2014). Functional impairment and the DSM-5 dimensional system for personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 28(5), 1–18.
- Kern, M. L., Friedman, H. S., Martin, L. R., Reynolds, C. A. y Luong, G. (2009). Conscientiousness, career success, and longevity: A lifespan analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(2), 154–163.
- Kincannon, J. (1968). Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: The mini-mult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32(3), 319–25.
- Kitamura, T. y Cloninger, C. R. (2011). Temperament and character domains of personality and depression. *Depression Research and Treatment*, Article ID 765691.
- Knafo, A., Guile, J., Breton, J., Labelle, R., Belloncle, V., Bodeau, N., ... Gérardin, P. (2015). Coping strategies associated with suicidal behaviour in adolescent inpatients with borderline personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(2 Suppl 1), S46–S54.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F. y Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821.
- Krebs, H., Weyers, P. y Janke, W. (1998). Validation of the German version of Cloninger's TPQ: Replication and correlations with stress coping, mood measures and drug use. *Personality and Individual Differences*, 24(6), 805–814.
- Kristensen, A. S., Mortensen, E. L. y Mors, O. (2009). The association between bodily anxiety symptom dimensions and the scales of the Revised NEO Personality Inventory and the Temperament and Character Inventory. *Comprehensive*

- Psychiatry*, 50(1), 38–47.
- 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(3), 214–222.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D. y Skodol, E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879–1890.
- Krueger, R. F., Skodol, A. E., Livesley, W. J., ShROUT, P. E. y Huang, Y. (2007). Synthesizing dimensional and categorical approaches to personality disorders: Refining the research agenda for DSM-V Axis II. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(SUPPL. 1), S65–S73.
- Kuncel, N. R., Ones, D. S. y Sackett, P. R. (2010). Individual differences as predictors of work, educational, and broad life outcomes. *Personality and Individual Differences*, 49(4), 331–336.
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241–256.
- Laidlaw, T. M., Dwivedi, P., Naito, A. y Gruzelier, J. H. (2005). Low Self-directedness (TCI), mood, schizotypy and hypnotic susceptibility. *Personality and Individual Differences*, 39(2), 469–480.
- Laidra, K., Pullmann, H. y Allik, J. (2007). Personality and intelligence as predictors of academic achievement: A cross-sectional study from elementary to secondary school. *Personality and Individual Differences*, 42(3), 441–451.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Kovács, V. y Bohlmeijer, E. T. (2012). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 517–524.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Emotion and adaptation*. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, S. y Ohtake, F. (2014). The effects of personality traits and behavioral characteristics on schooling, earnings, and career promotion. *RIETI Discussion Paper Series*, 14-E-023
- Lee, S. y Ohtake, F. (2016). Is being agreeable a key to success or failure in the labor market? *The institute of Social and Economic research. Discussion paper n° 960*.
- Lee, W. E., Wadsworth, M. E. J. y Hotopf, M. (2006). The protective role of trait anxiety: a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 36(3), 345–51.
- Leising, D., Rogers, K. y Ostner, J. (2009). The undisordered personality: Normative assumptions underlying personality disorder diagnoses. *Review of General Psychology*, 13(3), 230–241.
- Leising, D. y Zimmermann, J. (2011). An integrative conceptual framework for assessing personality and personality pathology. *Review of General Psychology*, 15(4), 317–330.
- Litman, J. A. (2006). The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach- and avoidance-motives and positive and negative traits. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 273–284.
- Livesley, W. J. (1998). Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(2), 137–147.
- Livesley, W. J. (2003). *Practical Management of Personality Disorder*. New York:

- Guilford Press.
- Livesley, W. J. (2006). *General assessment of personality disorder (GAPD)*. Department of Psychiatry, University of British Columbia.
- Livesley, W. J. (2011). An empirically-based classification of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 397–420.
- Livesley, W. J. y Jackson, D. N. (2009). *Dimensional Assessment of Personality Pathology - Technical manual*. Port Huron, MI: Sigma Assessment Systems.
- Livesley, W. J. y Jang, K. L. (2000). Toward an empirically based classification of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 14(2), 137–151.
- Lodi-Smith, J. y Roberts, B. (2007). Social investment and personality: A meta-analysis of the relationships of personality traits to investment in work, family, religion, and volunteersim. *Personality and Social Psychology Review*, 11(1), 68–86.
- Lynam, D. R. (2012). Assessment of Maladaptive Variants of Five-Factor Model Traits. *Journal of Personality*, 80(6), 1593–1613.
- Magnus, K., Diener, E., Fujita, F. y Pavot, W. (1993). Extraversion and neuroticism as predictors of objective life events: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1046–1053.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. y Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(2), 101–114.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Schutte, N. S., Bhullar, N. y Rooke, S. E. (2010). The Five-Factor Model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 44(1), 124–127.
- Mardaga, S. y Hansenne, M. (2007). Relationships between Cloninger's biosocial model of personality and the behavioral inhibition/approach systems (BIS/BAS). *Personality and Individual Differences*, 42(4), 715–722.
- Markon, K. E., Chmielewski, M. y Miller, C. J. (2011). The reliability and validity of discrete and continuous measures of psychopathology: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 137(5), 856–879.
- Markon, K. E., Krueger, R. F. y Watson, D. (2005). Delineating the structure of normal and abnormal personality: an integrative hierarchical approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 139–57.
- Marrero Quevedo, R. J. y Carballeira Abella, M. (2011). Well-being and personality: Facet-level analyses. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 206–211.
- Martin, J. H., Montgomery, R. L. y Saphian, D. (2006). Personality, achievement test scores, and high school percentile as predictors of academic performance across four years of coursework. *Journal of Research in Personality*, 40(4), 424–431.
- Martinotti, G., Andreoli, S., Giametta, E., Poli, V., Bria, P. y Janiri, L. (2006). The dimensional assessment of personality in pathologic and social gamblers: The role of novelty seeking and self-transcendence. *Comprehensive Psychiatry*, 47(5), 350–356.
- Masthoff, E. D., Trompenaars, F. J., Van Heck, G. L., Hodiament, P. P. y De Vries, J. (2007). The relationship between dimensional personality models and quality of life in psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 149, 81–88.
- Matsudaira, T. y Kitamura, T. (2006). Personality traits as risk factors of depression and anxiety among Japanese students. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 97–109.
- McCrae, R. R. (1994). A reformulation of Axis II: Personality and personality-related problems. En P. T. Costa y T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the Five-Factor Model of personality* (pp. 303–310). Washington, DC: American Psychological Association.



- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1992). Discriminant Validity of NEO-PIR Facet Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 52(1), 229–237.
- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (2010). *NEO Inventories professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- McCrae, R. R., Löckenhoff, C. E. y Costa, P. T. (2005). A step toward DSM-V: Cataloguing personality-related problems in living. *European Journal of Personality*, 19(4), 269–286.
- Milivojevic, D., Milovanovic, S. D., Jovanovic, M., Svrakic, D. M., Svrakic, N. M., Svrakic, S. M. y Cloninger, C. R. (2012). Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs. *American Journal on Addictions*, 21(5), 462–467.
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Widiger, T. A. y Leukefeld, C. (2001). Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the Five-Factor Model adequately represent psychopathy? *Journal of Personality*, 69(2), 253–276.
- Miller, J. D., Pilkonis, P. A. y Mulvey, E. P. (2006). Treatment utilization and satisfaction: Examining the contributions of Axis II psychopathology and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 20(4), 369–387.
- Millon, T. (1986). A theoretical derivation of pathological personalities. En T. Millon y G. Klerman (Eds.), *Contemporary directions in psychopathology: Toward the DSM-IV* (pp. 639–670). New York: Guilford Press.
- Mirnic, Z., Heincz, O., Bagdy, G., Sur??nyi, Z., Gonda, X., Benko, A., ... Juhasz, G. (2013). The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: Mediating and moderating effects of coping strategies. *Psychiatria Danubina*, 25(4), 379–388.
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley.
- Morey, L. C., Berghuis, H., Bender, D. S., Verheul, R., Krueger, R. F. y Skodol, A. E. (2011a). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, Part II: Empirical articulation of a core dimension of personality pathology. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 347–353.
- Morey, L. C., Berghuis, H., Bender, D. S., Verheul, R., Krueger, R. F. y Skodol, A. E. (2011b). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, Part II: Empirical articulation of a core dimension of personality pathology. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 347–353.
- Mroczek, D. K., Spiro, A. y Turiano, N. A. (2009). Do health behaviors explain the effect of neuroticism on mortality? Longitudinal findings from the VA Normative Aging Study. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 653–659.
- Mulder, R. T., Newton-Howes, G., Crawford, M. J. y Tyrer, P. J. (2011). The central domains of personality pathology in psychiatric patients. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 364–377.
- Mullins-Sweatt, S. N. y Lengel, G. J. (2012). Clinical Utility of the Five-Factor Model of Personality Disorder. *Journal of Personality*, 80(6), 1615–1639.
- Mullins-Sweatt, S. N. y Widiger, T. a. (2010). Personality-related problems in living: An empirical approach. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(4), 230–238.
- Mullola, S., Hintsanen, M., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Lipsanen, J., Josefsson, K., Keltikangas-Järvinen, L. (2015). Adulthood temperament and educational attainment: A population-based cohort study. *Learning and Instruction*, 40, 39–53.
- Murberg, T. A., Bru, E. y Stephens, P. (2002). Personality and coping among congestive heart failure patients. *Personality and Individual Differences*, 32(5),

- 775-784.
- Naito, M., Kijima, N. y Kitamura, T. (2000). Temperament and Character Inventory (TCI) as predictors of depression among Japanese college students. *Journal of Clinical Psychology*, *56*(12), 1579–1585.
- Nettle, D. (2005). An evolutionary approach to the extraversion continuum. *Evolution and Human Behavior*, *26*(4), 363–373.
- Nettle, D. (2006). The evolution of personality variation in humans and other animals. *American Psychologist*, *61*(6), 622–631.
- Ng, T. W. y Diener, E. (2009). Feeling bad? The “Power” of positive thinking may not apply to everyone. *Journal of Research in Personality*, *43*(3), 455–463.
- Ng, T. W., Eby, L. T., Sorensen, K. L. y Fieldman, D. C. (2005). Predictors of objective and subjective career success: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, *58*(2), 367–408.
- Ng, W., Diener, E., Aurora, R. y Harter, J. (2009). Affluence, feelings of stress, and well-being. *Social Indicators Research*, *94*(2), 257–271.
- Noftle, E. E. y Robins, R. W. (2007). Personality predictors of academic outcomes: Big five correlates of GPA and SAT scores. *Journal of Personality and Social Psychology*, *93*(1), 116–130.
- Nyhus, E. K. y Pons, E. (2005). The effects of personality on earnings. *Journal of Economic Psychology*, *26*(3 SPEC. ISS.), 363–384.
- O'Connor, B. P. (2005). A search for consensus on the dimensional structure of personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, *61*(3), 323–345.
- O'Connor, M. C. y Paunonen, S. V. (2007). Big Five personality predictors of post-secondary academic performance. *Personality and Individual Differences*, *43*(5), 971–990.
- O'Connor, P. J. y Jackson, C. J. (2010). Applying a psychobiological model of personality to the study of leadership. *Journal of Individual Differences*, *31*(4), 185–197.
- O'Riordan, C. y O'Connell, M. (2014). Predicting adult involvement in crime: Personality measures are significant, socio-economic measures are not. *Personality and Individual Differences*, *68*, 98–101.
- Orth, U. (2013). How large are actor and partner effects of personality on relationship satisfaction? The importance of controlling for shared method variance. *Personality y Social Psychology Bulletin*, *39*(10), 1359–72.
- Ozer, D. J. y Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, *57*, 401–21.
- Panayiotou, G., Kokkinos, C. M. y Kapsou, M. (2014). Indirect and direct associations between personality and psychological distress mediated by dispositional coping. *The Journal of Psychology*, *148*(5), 549–567.
- Parker, G., Both, L., Olley, A., Hadzi-Pavlovic, D., Irvine, P. y Jacobs, G. (2002). Defining disordered personality functioning. *Journal of Personality Disorders*, *16*(6), 503–522.
- Parker, G., Hadzi-Pavlovic, D., Both, L., Kumar, S., Wilhelm, K. y Olley, A. (2004). Measuring disordered personality functioning: To love and to work revisited. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *110*(3), 230–239.
- Paunonen, S. V. (2003). Big Five factors of personality and replicated predictions of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 411–424.
- Penley, J. A., Tomaka, J. y Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, *25*(6), 551–603.

- Perera, H. N., Mcilveen, P. y Oliver, M. E. (2015). The mediating roles of coping and adjustment in the relationship between personality and academic achievement. *British Journal of Educational Psychology*, 85(3), 440–457.
- Pervin, L. A. (1994). A Critical Analysis of Current Trait Theory. *Psychological Inquiry*, 5(2), 103–113.
- Pittenger, D. J. (2004). The limitations of extracting typologies from trait measures of personality. *Personality and Individual Differences*, 37(4), 779–787.
- Porubanova-Norquist, M. (2012). Character as a predictor of life satisfaction in Czech adolescent sample: 3-Year follow-up study. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 231–235.
- Purper-Ouakil, D., Michel, G., Perez-Diaz, F. y Mouren, M. C. (2004). Influence des traits de tempérament et du contexte sur le choix des stratégies de coping dans une population d'étudiants. *Annales Medico-Psychologiques*, 162(3), 203–208.
- Richardson, M., Abraham, C. y Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 353–387.
- Richter, J., Krecklow, B. y Eisemann, M. (2002). Interrelations between temperament, character, and parental rearing among delinquent adolescents: A cross-validation. *Comprehensive Psychiatry*, 43(3), 210–214.
- Ro, E. y Clark, L. A. (2009). Psychosocial functioning in the context of diagnosis: Assessment and theoretical issues. *Psychological Assessment*, 21(3), 313–324.
- Ro, E. y Clark, L. A. (2013). Interrelations between psychosocial functioning and adaptive- and maladaptive-range personality traits. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 822–835.
- Roberts, B., Jackson, J. J., Duckworth, A. L. y Von Culin, K. (2011). Personality measurement and assessment in large panel surveys. *Forum for Health Economics y Policy*, 14(3), 1–32.
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A. y Goldberg, L. R. (2007). The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives on Psychological Science*, 2(4), 313–345.
- Roberts, B. W., Walton, K. E. y Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132(1), 1–25.
- Robins, R. W., Caspi, A. y Moffitt, T. E. (2002). It's not just who you're with, it's who you are: Personality and relationship experiences across multiple relationships. *Journal of Personality*, 70(6), 925–964.
- Roesch, S. C., Aldridge, A. a, Vickers, R. R. y Helvig, L. K. (2009). Testing personality-coping diatheses for negative and positive affect: A longitudinal evaluation. *Anxiety, Stress, and Coping*, 22(3), 263–81.
- Roy-Byrne, P. P., Vitaliano, P. P., Cowley, D. S., Luciano, G., Zheng, Y. y Dunner, D. L. (1992). Coping in panic and major depressive disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(3), 179–183.
- Ruchkin, V. V., Eisemann, M. y Hägglöf, B. (1999). Coping styles in delinquent adolescents and controls: The role of personality and parental rearing. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(6), 705–717.
- Ruchkin, V. V., Eisemann, M., Hägglöf, B. y Cloninger, C. R. (1998). Interrelations between temperament, character, and parental rearing in male delinquent adolescents in Northern Russia. *Comprehensive Psychiatry*, 39(4), 225–230.
- Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Tossani, E., Ryff, C. D. y Fava, G. A. (2003). The

- relationship of psychological well-being to distress and personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72(5), 268–275.
- Samuel, D. B. (2011). Assessing personality in the DSM-5: The utility of bipolar constructs. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 390–7.
- Samuel, D. B. y Widiger, T. A. (2006). Clinicians judgments of clinical utility: A comparison of the DSM – IV and Five-Factor models. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(2), 298–308.
- Sánchez, R., Baillés, E., Peri, J. M., Bastidas, A., Pérez-Villa, F., Bulbena, A. y Pintor, L. (2014). Cross-sectional psychosocial evaluation of heart transplantation candidates. *General Hospital Psychiatry*, 36(6), 680–685.
- Saulsman, L. M. y Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1055–1085.
- Scheier, M. F. y Carver, C. S. (1988). A model of behavioral self-regulation: Translating intention into action. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 303–346). New York: Academic Press.
- Schmitt, D. P. (2008). Big five traits related to short-term mating: From personality to promiscuity across 46 nations. *Evolutionary Psychology*, 6(2), 246–282.
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*, 6, 117–231.
- Shiner, R. y Caspi, A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: Measurement, development, and consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44(1), 2–32.
- Shiner, R. L. y Masten, A. S. (2012). Childhood personality as a harbinger of competence and resilience in adulthood. *Development and Psychopathology*, 24(2), 507–528.
- Skeel, R. L., Neudecker, J., Pilarski, C. y Pytlak, K. (2007). The utility of personality variables and behaviorally-based measures in the prediction of risk-taking behavior. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 203–214.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. y Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269.
- Skodol, A. E., Johnson, J. G., Cohen, P., Sneed, J. R. y Crawford, T. N. (2007). Personality disorder and impaired functioning from adolescence to adulthood. *British Journal of Psychiatry*, 190, 415–420.
- Skodol, A. E., Oldham, J. M., Bender, D. S., Dyck, I. R., Stout, R. L., Morey, L. C., ... Gunderson, J. G. (2005). Dimensional representations of DSM-IV personality disorders: Relationships to functional impairment. *American Journal of Psychiatry*, 162(10), 1919–1925.
- Soldz, S. y Vaillant, G. E. (1999). The Big Five personality traits and the life course: A 45-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 33(2), 208–232.
- Spalletta, G., Bria, P. y Caltagirone, C. (2006). Differences in temperament, character and psychopathology among subjects with different patterns of cannabis use. *Psychopathology*, 40(1), 29–34.
- Spittlehouse, J. K., Vierck, E., Pearson, J. F. y Joyce, P. R. (2014). Temperament and character as determinants of well-being. *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1679–1687.
- Spotts, E. L., Lichtenstein, P., Pedersen, N., Neiderhiser, J. M., Hansson, K., Cederblad, M. y Reiss, D. (2005). Personality and marital satisfaction: A behavioural genetic analysis. *European Journal of Personality*, 19(3), 205–227.

- Steel, P., Schmidt, J. y Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138–161.
- Stroud, C. B., Durbin, C. E., Saigal, S. D. y Knobloch-Fedders, L. M. (2010). Normal and abnormal personality traits are associated with marital satisfaction for both men and women: An Actor-Partner Interdependence Model analysis. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 466–477.
- Suls, J., David, J. P. y Harvey, J. H. (1996). Personality and coping: Three generations of research. *Journal of Personality*, 64(4), 711–735.
- Suls, J. y Martin, R. (2005). The daily life of the garden-variety neurotic: Reactivity, stressor exposure, mood spillover, and maladaptive coping. *Journal of Personality*, 73(6), 1485–1509.
- Svrakic, D. M. y Cloninger, R. C. (2010). Epigenetic perspective on behavior development, personality, and personality disorders. *Psychiatria Danubina*, 22(2), 153–166.
- Svrakic, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R. y Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character, and personality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 189–195.
- Tanaka, E., Sakamoto, S., Kijima, N. y Kitamura, T. (1998). Different personalities between depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 54(8), 1043–1051.
- Tellegen, A. (1982). *Brief manual for the Multidimensional Personality Questionnaire*. Unpublished manuscript: University of Minnesota, Minneapolis.
- The Whoqol Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science y Medicine*, 46(12), 1569–1585.
- Trull, T. J. (2005). Dimensional models of personality. *Journal of Personality Disorders*, 19(3), 262–282.
- Trull, T. J. (2012). The Five-Factor Model of Personality Disorder and DSM-5. *Journal of Personality*, 80(6), 1697–1720.
- Trull, T. J. y Sher, K. J. (1994). Relationship between the Five-Factor Model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 350–360.
- Trull, T. J. y Widiger, T. A. (1997). *A Structured Interview for the Five-Factor Model of personality (SIFFM): Professional manual*. Psychological Assessment Resourcea, Incorporated.
- Tyrer, P. (2005). The problem of severity in the classification of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19(3), 309–314.
- Tyrer, P., Crawford, M., Mulder, R., Blashfield, R., Farnam, A., Fossati, A., ... Reed, G. M. (2011). The rationale for the reclassification of personality disorder in the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). *Personality and Mental Health*, 5(4), 246–259.
- Tyrer, P., Nur, U., Crawford, M., Karlsen, S., McLean, C., Rao, B. y Johnson, T. (2005). The Social Functioning Questionnaire: A rapid and robust measure of perceived functioning. *The International Journal of Social Psychiatry*, 51(3), 265–275.
- Uysal, S. D. y Pohlmeier, W. (2011). Unemployment duration and personality. *Journal of Economic Psychology*, 32(6), 980–992.
- Vall, G., Gutiérrez, F., Peri, J. M., Gárriz, M., Baillés, E., Garrido, J. M. y Obiols, J. E. (2016). Seven dimensions of personality pathology are under sexual selection in modern Spain. *Evolution and Human Behavior*, 37(3), 169–178.

- Vall, G., Gutiérrez, F., Peri, J. M., Gárriz, M., Ferraz, L., Baillés, E. y Obiols, J. E. (2015). Seven basic dimensions of personality pathology and their clinical consequences: Are all personalities equally harmful? *British Journal of Clinical Psychology*, 54(4), 450–468.
- van Berkel, H. (2009). *The relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression*. University of Canterbury.
- Van Heeringen, K., Audenaert, K., Van de Wiele, L. y Verstraete, A. (2000). Cortisol in violent suicidal behaviour: Association with personality and monoaminergic activity. *Journal of Affective Disorders*, 60(3), 181–189.
- van Wijk-herbrink, M., Andrea, H. y Verheul, R. (2011). Cognitive coping and defense styles in patients with personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 25(5), 634–644.
- Verheul, R., Andrea, H., Berghout, C. C., Dolan, C., Busschbach, J. J. V, van der Kroft, P. J. a, ... Fonagy, P. (2008). Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118): Development, factor structure, reliability, and validity. *Psychological Assessment*, 20(1), 23–34.
- Verheul, R., Bartak, A. y Widiger, T. (2007). Prevalence and construct validity of Personality Disorder Not Otherwise Specified (PDNOS). *Journal of Personality Disorders*, 21(4), 359–370.
- Verheul, R. y Widiger, T. a. (2004). A meta-analysis of the prevalence and usage of the personality disorder not otherwise specified (PDNOS) diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 309–319.
- Verweij, K. J. H., Zietsch, B. P., Medland, S. E., Gordon, S. D., Benyamin, B., Nyholt, D. R., ... Wray, N. R. (2010). A genome-wide association study of Cloninger's temperament scales: Implications for the evolutionary genetics of personality. *Biological Psychology*, 85(2), 306–317.
- Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Russo, J., Katon, W., DeWolfe, D. y Hall, G. (1990). Coping profiles associated with psychiatric, physical health, work, and family problems. *Health Psychology*, 9(3), 348–376.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D. y Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20(1), 3–26.
- Vollrath, M., Alnæs, R. y Torgersen, S. (1994). Coping and MCMI-II personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 8(1), 53–63.
- Vollrath, M., Alnaes, R. y Torgersen, S. (1995). Coping styles predict change in personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 9(4), 371–385.
- Vollrath, M., Alnaes, R. y Torgersen, S. (1996). Differential effects of coping in mental disorders: A prospective study in psychiatric outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 125–135.
- Wakefield, J. C. (2013). DSM-5 and the general definition of personality disorder. *Clinical Social Work Journal*, 41(2), 168–183.
- Watson, D. y Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 64(4), 737–774.
- Watson, D., Hubbard, B. y Wiese, D. (2000). General traits of personality and affectivity as predictors of satisfaction in intimate relationships: evidence from self- and partner-ratings. *Journal of Personality*, 68(3), 413–449.
- Watson, D., Stasik, S. M., Ro, E. y Clark, L. A. (2013). Integrating normal and pathological personality: Relating the DSM-5 trait-dimensional model to general traits of personality. *Assessment*, 20(3), 312–26.

- Weissman, M. M. (1990). *Social Adjustment Scale: Interview format and scoring guide*. New York: Author.
- WHO. (1988). *WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS: With a Guide to its Use)*. Geneva: Author.
- WHO. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. International Classification* (Vol. 10). Geneva : World Health Organization.
- Widiger, T. A. (2015). Assessment of DSM–5 personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 3891, 1–11.
- Widiger, T. A. y Costa, P. T. (1994). Personality and personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 78–91.
- Widiger, T. A. y Costa, P. T. (2012). Integrating Normal and Abnormal Personality Structure: The Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 80(6), 1471–1506.
- Widiger, T. A., Costa, P. T. y McCrae, R. R. (2002). A proposal for Axis II: Diagnosing personality disorders using the Five-Factor Model. En P. T. Costa y T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the Five-Factor Model of personality 2nd ed.* (pp. 431–456). Washington, DC: American Psychological Association.
- Widiger, T. A. y Mullins-Sweatt, S. N. (2009). Five-factor model of personality disorder: A proposal for DSM-V. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 197–220.
- Widiger, T. A. y Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: shifting to a dimensional model. *The American Psychologist*, 62(2), 71–83.
- Wiebe, R. P. (2004). Delinquent behavior and the five-factor model: Hiding in the adaptive landscape? *Individual Differences Research*, 2(1), 38-62.
- Wilson, R. S., Buchman, A. S., Arnold, S. E., Shah, R. C., Tang, Y. y Bennett, D. A. (2006). Harm avoidance and disability in old age. *Experimental Aging Research*, 32(3), 243–261.
- Wolfenstein, M. y Trull, T. J. (1997). Depression and Openness to experience. *Journal of Personality Assessment*, 69(3), 614–632.
- Wolff, H. G. (1950). Life Stress and Bodily Disease. A Formulation. En H. G. Wolff, S. Wolff, y C. C. Hare (Eds.), *Life Stress and Bodily Disease*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Zapolski, T. C. B., Guller, L. y Smith, G. T. (2012). Construct validation theory applied to the study of personality dysfunction. *Journal of Personality*, 80(6), 1507–1531.
- Zimmermann, J., Böhnke, J. R., Eschstruth, R., Mathews, A., Wenzel, K. y Leising, D. (2015). The latent structure of personality functioning: Investigating criterion a from the alternative model for personality disorders in DSM-5. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(3), 532–48.
- Zuckerman, M. (1989). Personality in the third dimension: A psychobiological approach. *Personality and Individual Differences*, 10(4), 391–418.
- Zuckerman, M. (2007). *Sensation seeking and risky behavior*. Washington: American Psychological Association.