

RELACIONES ENTRE ANSIEDAD SOCIAL Y RASGOS, ESTILOS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Vicente E. Caballo¹, Isabel C. Salazar¹, María Jesús Irurtia², Benito Arias² y José Luis Guillén³

¹Universidad de Granada (España); ²Universidad de Valladolid (España);

³Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (México)

Resumen

El objetivo de esta investigación ha sido averiguar qué relaciones hay entre ansiedad social, por una parte, y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad y estilos de afrontamiento, por la otra. En el estudio han participado estudiantes universitarios que han contestado a cuatro instrumentos de autoinforme para evaluar la fobia social, a dos sobre estilos y trastornos de la personalidad, a uno sobre rasgos de personalidad y a otro sobre estrategias de afrontamiento. Los resultados han mostrado que la ansiedad social se relaciona positiva y significativamente con los estilos/trastornos de la personalidad por evitación, por dependencia y depresivo, principalmente, y con el esquizoide, el esquizotípico y el pasivo-agresivo en un grado menor. Por el contrario, con el estilo/trastorno histriónico de la personalidad la relación es negativa. En el caso de los cinco grandes rasgos, hay una relación positiva con el neuroticismo y negativa con la extraversión. Con respecto a los estilos de afrontamiento, la ansiedad social se asocia positivamente con el estilo evitativo de afrontamiento y de forma negativa con los estilos asertivo y agresivo. Se presentan también las dimensiones de la ansiedad social que están más relacionadas con las distintas variables de personalidad y afrontamiento. Estos datos son novedosos y muestran la importancia de considerar las distintas dimensiones de la ansiedad social y no sólo la puntuación global.

PALABRAS CLAVE: *ansiedad social, fobia social, trastornos de la personalidad, los cinco grandes, estilos de afrontamiento.*

Este estudio ha sido financiado parcialmente por la Fundación para el Avance de la Psicología Clínica Conductual (FUNVECA), el Ministerio de Ciencia y Tecnología de España (BSO2003-07029/PSCE) y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

Correspondencia: Vicente E. Caballo, Facultad de Psicología, Campus de Cartuja, Universidad de Granada, 18071 Granada (España). E-mail: vcaballo@ugr.es

Abstract

The goal of this research was to find out what the relationships are between social anxiety, on the one hand, and personality traits, styles, disorders, and coping styles, on the other. Participants were university students who responded to four self-report instruments measuring social phobia/anxiety, a further two instruments assessing personality styles/disorders, another assessing personality traits, and, finally, one assessing coping styles. Results showed that social anxiety is positively and significantly related to avoidant, dependent, and depressive personality styles/disorders and, to a lesser extent, to schizoid, schizotypal, and passive-aggressive personality styles/disorders. There is also a negative relationship with histrionic personality style/disorder. In the case of the big five, social anxiety is positively related to neuroticism and negatively related to extraversion. Finally, social anxiety is positively related to the avoidant coping style and negatively related to the assertive and aggressive coping styles. Results also show which dimensions of social phobia/anxiety are most highly related to personality and coping variables. These data are interesting and show the importance of taking into account the different dimensions of social anxiety and not only the social anxiety global score. KEY WORDS: *social anxiety, social phobia, personality disorders, big five, coping styles.*

Introducción

La ansiedad/fobia social está recibiendo cada vez más atención por parte de los profesionales de la salud mental, especialmente lo que a su evaluación se refiere. No obstante, hay todavía muchos aspectos de interés que necesitan de un mayor conocimiento. Uno de ellos es su relación con los estilos, trastornos y rasgos de la personalidad y con los estilos de afrontamiento, especialmente por el impacto que estos temas puedan tener en el diseño y la puesta en marcha de los tratamientos, así como en el pronóstico de estos pacientes (p. ej., Carter y Wu, 2010; Eurelings-Bontekoe, van der Slikke y Verschuur, 1997; Huppert, Strunk, Ledley, Davidson y Foa, 2008; Massion *et al.*, 2002).

La *fobia social* está definida como un miedo intenso, persistente y acusado frente a las situaciones sociales de interacción o de actuación frente a otras personas o en las cuales se puede estar bajo el escrutinio por parte de ellas, al punto de que quienes la sufren reconocen el temor como excesivo o irracional. La característica principal del trastorno es el temor a la posibilidad de que las situaciones sociales resulten embarazosas, humillantes y que la persona pueda ser criticada por los demás (*American Psychiatric Association [APA], 2000; Caballo, Salazar, García-López e Irurtia, en prensa.*)

Los *trastornos de la personalidad* son patrones de comportamiento estables a lo largo de la vida, disfuncionales, desadaptativos y que quedan fuera de la norma del grupo sociocultural de referencia. Además, revelan una inflexibilidad en las formas de pensar y un alto nivel de perturbación emocional que afectan gravemente al bienestar y al funcionamiento del individuo en diversas áreas de su vida y/o de su entorno (APA, 2000; Caballo, 2009a; Caballo, Guillén y Salazar, 2009). No obstante, es posible encontrar que en ocasiones las personas no llegan a presentar un

trastorno de la personalidad como tal, sino que tienen una tendencia a actuar o pensar de determinada manera, sin que ésta resulte patológica, dado que no está tan acentuada y el individuo puede modificarla según las demandas de la situación y el contexto. A este tipo de comportamiento lo podemos denominar *estilo de personalidad*. Según Millon (p. ej., Millon y Davis, 2000; Millon y Escovar, 1996), la distinción entre estilos y trastornos de la personalidad radica en su nivel (grado) patológico. Los estilos de personalidad y los trastornos de la personalidad harían parte de un continuo, de manera que los primeros se mantendrían en el rango de la normalidad y los trastornos en el de la patología.

Un tema relacionado con los constructos anteriores es el de los *rasgos de la personalidad*. Sobre ellos se ha hipotetizado que corresponden a la disposición general y asituacional del individuo para actuar de cierta manera y que es la agrupación de ellos la que configura patrones de conducta. Hoy día tiene especial relevancia el modelo de los "Cinco grandes" rasgos, que ha suscitado una gran cantidad de literatura al respecto (véase, p. ej., Costa y Widiger, 2002; McCrae y Costa, 2005).

Finalmente, otro aspecto que nos interesaba investigar en este trabajo sobre las relaciones con la ansiedad/fobia social era el de los *estilos de afrontamiento*. Con base en la propuesta de Lazarus y Folkman (1984), consideramos al afrontamiento como el proceso psicológico que implica esfuerzos a nivel cognitivo y conductual para manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como exigentes o que exceden los recursos de las personas y se acompañan de emociones negativas como la ansiedad, la ira, el miedo, la tristeza, entre otras.

Pero ¿qué relación se ha encontrado entre la ansiedad/fobia social y las variables de personalidad señaladas anteriormente? No parece haber muchas investigaciones al respecto. Aunque hay algunos datos sobre el tema, no parecen ser muy concluyentes. Así, por ejemplo, Turner, Beidel y Townsley (1992) encontraron, en una muestra de 80 pacientes con fobia social que los trastornos de la personalidad comórbidos eran: 17% evitativo, 7% obsesivo compulsivo, 2% dependiente y 1% antisocial. Jansen, Arntz, Merckelbach y Mersch (1994), en una muestra de 32 pacientes con fobia social, hallaron que el 31,3% tenía además el trastorno de la personalidad por evitación, el 31,3% el dependiente, el 15,6% el obsesivo compulsivo, el 12,5% paranoide, el 6,3% el histriónico, el 6,3% el narcisista, el 6,3% el límite, el 6,3% el antisocial, el 3,1% el autodestructivo y el 3,1% el esquizotípico.

Sanderson, Wetzler, Beck y Betz (1994) encontraron que, de 211 pacientes con fobia social, el 37,3% tenía un trastorno de la personalidad por evitación, el 17,6% un trastorno de la personalidad por dependencia, el 3,9% un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, el 3,9% un trastorno narcisista de la personalidad, el 2% un trastorno pasivo agresivo de la personalidad, el 2% un trastorno histriónico de la personalidad y el 2% un trastorno paranoide de la personalidad.

Skodol *et al.* (1995), en una muestra en la que se incluía a 26 pacientes con fobia social, encontraron una correlación significativa de ésta con el trastorno de la personalidad por evitación y, en menor medida, con los trastornos de la personalidad obsesivo compulsivo, dependiente, pasivo-agresivo, paranoide, límite, esquizotípico, histriónico y narcisista. En el estudio de Van Velzen, Emmelkamp y

Scholing (2000) participaron 75 pacientes con fobia social generalizada, de los cuales el 58,7% tenía además, el trastorno de la personalidad por evitación, el 10,7% el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, el 8,0% el paranoide, el 6,7% el límite, el 6,7% el histriónico, el 4,0% el dependiente, el 4,0% el esquizoide, el 4,0% el pasivo agresivo, el 2,7% el autodestructivo, el 2,7% el narcisista y el 1,3% el esquizotípico.

Massion *et al.* (2002), en una muestra con 141 pacientes con fobia social, encontraron que el 35% tenía, además, un trastorno de la personalidad por evitación, el 8,0% un trastorno límite de la personalidad, el 7,0% un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, el 6,0% el dependiente, el 4,0% el pasivo-agresivo, el 3% el autodestructivo, el 2% el histriónico, el 1,0% el narcisista y el 1,0% el esquizoide.

Si tenemos en cuenta los estudios anteriores, en la mayoría de ellos los autores utilizan porcentajes para cuantificar la comorbilidad de la fobia social con los trastornos de la personalidad. No obstante, dicho porcentaje disfraza notablemente la realidad de la muestra, hasta tal punto que en muchos casos sólo llega a ser descriptiva, sin posibilidades de realizar ningún tipo de análisis estadístico. Por ejemplo, el 3,1% de 32 pacientes es un paciente y el 6,3% son dos pacientes. Curiosamente, en algunos estudios se señala que había pacientes que además de fobia social tenían un trastorno histriónico de la personalidad.

Con respecto a la relación de la fobia social con los cinco grandes factores de la personalidad, Realo y Allik (1998), en una muestra con 246 estudiantes de Psicología, encontraron una fuerte correlación negativa ($r = -0,77$) entre la ansiedad social y la extraversión.

Podemos indicar que son más bien pocos los estudios que abordan la relación o comorbilidad entre fobia social y rasgos, estilos o trastornos de la personalidad. La literatura parece indicar que existe una asociación importante entre la fobia social y el trastorno de la personalidad por evitación y, en mucho menor grado, con el trastorno de la personalidad por dependencia. Aunque no es el tema de nuestro trabajo, dudamos que realmente haya diferencias importantes entre la fobia social generalizada y el trastorno de la personalidad por evitación (véase Caballo, 1995, para una discusión más detallada).

No hay muchos estudios tampoco sobre la relación entre la ansiedad social y los estilos de afrontamiento. Tal vez la necesidad de considerar que dichos estilos están muy influenciados por las características personales, además de las condiciones ambientales y las demandas específicas que plantea la situación, puede haber retraído a los investigadores de abordar su estudio en relación con la ansiedad social. Un ejemplo de los escasos trabajos en esta área lo ejemplifica el artículo de Thomasson y Psouni (2010) que, empleando 113 estudiantes universitarios, encontraron que los individuos con puntuaciones más altas en ansiedad social utilizan más estrategias de afrontamiento disfuncionales que aquellos con puntuaciones menores en ansiedad social. Las estrategias disfuncionales de afrontamiento implican la negación o alguna forma de escape de la situación y de los sentimientos y cogniciones asociados con ella. Es posible que esas estrategias reduzcan temporalmente la ansiedad, pero tienen el efecto de mantener la

ansiedad del individuo en situaciones similares en un futuro. De esta manera, es más previsible que los sujetos con ansiedad social estén más dispuestos a aplicar estrategias disfuncionales al enfrentarse a sus problemas, lo que les conduce con mayor probabilidad a experiencias y sentimientos de limitación e incapacidad por su ansiedad social. Por otra parte, Vassilopoulos (2008), en un estudio con 135 estudiantes griegos, encontró que era más probable que los sujetos con elevada ansiedad social pasaran un tiempo preparándose mentalmente para los acontecimientos estresantes comparados con los sujetos con baja ansiedad social. Sin embargo, no hubo diferencias entre ambos grupos en el empleo de estrategias de distracción. Al referirse a la relación entre ansiedad social y estrategias de afrontamiento, parece que las personas con ansiedad social podrían estar más centradas en la emoción y menos en la solución de los problemas, teniendo un déficit en el afrontamiento activo y en la búsqueda de apoyo social, así como en la regulación de las propias emociones.

Ante la poca información concluyente encontrada en la literatura, el presente estudio intenta arrojar algo más de conocimiento sobre las relaciones entre la ansiedad social, por una parte, y los rasgos, estilos y trastornos de personalidad y los estilos de afrontamiento, por la otra.

Método

Participantes

Los participantes son 161 sujetos universitarios españoles de diferentes cursos de la carrera de Psicología de la Universidad de Granada, con una media de 21,71 años ($DT= 4,08$; rango: 17-42 años). El 75,15% de la muestra es de mujeres y el 24,85% de hombres. El único criterio de exclusión empleado ha sido que España no fuera su país de origen y crianza.

Instrumentos

- a) "Cuestionario de ansiedad social para adultos" (CASO-A30; Caballo *et al.*, 2008; Caballo, Salazar, Arias *et al.*, 2010, Caballo, Salazar, Irurtia *et al.*, 2010; Caballo *et al.*, en evaluación). Este nuevo instrumento de evaluación de la ansiedad social consta de 30 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de cinco opciones, desde 1= "Nada o muy poco malestar, tensión o nerviosismo" hasta 5= "Mucho o muchísimo malestar, tensión o nerviosismo". El CASO-A30 evalúa cinco dimensiones de la ansiedad social: 1) Hablar en público/Interacción con personas de autoridad, 2) Interacción con desconocidos, 3) Interacción con el sexo opuesto, 4) Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado, y 5) Quedar en evidencia o en ridículo. Cada dimensión consta de seis ítems distribuidos al azar a lo largo del cuestionario. Para la evaluación de los tipos de ansiedad social, mediante el

CASO-A30, se considera el número de dimensiones temidas. Puede encontrarse información completa sobre el desarrollo y validación del cuestionario en las referencias anteriores.

- b) "Inventario clínico multiaxial de Millon-III (*Millon Clinical Multiaxial Inventory-III*, MCMI-III; Millon, Davis y Millon, 1994). Es un inventario clínico que evalúa 14 trastornos de la personalidad y distintos síndromes clínicos. Consta de 175 ítems que se responden "verdadero" o "falso". Los trastornos de la personalidad incluidos siguen los criterios del DSM-IV (APA, 1994) o los del DSM-III-R (APA, 1987) para los dos trastornos que se eliminaron del DSM-IV y son los siguientes: paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, antisocial, límite, por evitación, por dependencia, compulsivo, pasivo-agresivo, sádico, autodestructivo y depresivo.
- c) "Cuestionario de exploración de la personalidad-III" (CEPER-III; Caballo, 2009b; Caballo *et al.*, 2009). Este instrumento constituye la tercera versión del CEPER (Caballo, 1997) y está formado por 168 ítems que evalúan 14 estilos de personalidad: paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, antisocial, límite, por evitación, por dependencia, compulsivo, pasivo-agresivo, sádico, autodestructivo y depresivo. Incluye, además, dos ítems que evalúan sinceridad. Esos estilos siguen los criterios del DSM-IV (APA, 1994) y DSM-III-R (APA, 1987) (autodestructivo y sádico) para los trastornos de personalidad, pero se trata de estilos, no de trastornos. El formato de respuesta es tipo Likert con siete opciones, desde 1= "nada característico de mí" hasta 7= "totalmente característico de mí".
- d) "Escala multiaxial de afrontamiento disposicional" (*Strategic Approach to Coping Scale-Dispositional Form*, SACS-D; Hobfoll, Dunahoo y Monnier, 1993). Es un cuestionario que consta de 52 ítems que se responden sobre una escala tipo Likert de cinco opciones. Mide nueve dimensiones de estrategias de afrontamiento: acción asertiva, alianza social, búsqueda de apoyo social, acción cautelosa, acción instintiva, evitación acción indirecta, acción antisocial y acción agresiva.
- e) "Inventario NEO reducido de cinco factores" (*NEO Five Factor Inventory*, NEO-FFI; Costa y McCrae, 1992). El NEO-FFI es una versión con 60 ítems de la Forma S del "Inventario de personalidad NEO revisado" (NEO-PI-R) que ofrece una medida rápida y general de los cinco factores de personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad, cada uno con 12 ítems. Puede aplicarse de forma individual o colectivamente.
- f) "Escala de ansiedad social de Liebowitz, versión de autoinforme" (*Liebowitz Social Anxiety Scale, Self-Report*, LSAS-SR; Liebowitz, 1987). Este instrumento consta de 24 ítems que evalúan el temor o ansiedad, por una parte, y evitación, por otra, de situaciones sociales específicas. A los sujetos se les pide que puntúen su temor o ansiedad en una escala tipo Likert que va desde 0 (nada) hasta 4 (mucho) al igual que la evitación sobre el mismo tipo de escala, desde 0 (nunca) hasta 4 (habitualmente). La puntuación total se obtiene sumando la puntuación de la subescala de temor o ansiedad y la de evitación.

- g) "Inventario de fobia social" (*Social Phobia Inventory*, SPIN; Connor et al., 2000). Es un cuestionario de 17 ítems que evalúa síntomas de la fobia social. Cada ítem describe un síntoma que la persona al responder señala sobre una escala de cinco puntos (desde 0= "nada" hasta 4= "muchísimo") en qué grado lo tuvo durante la semana anterior.
- h) "Inventario de ansiedad y fobia social" (*Social Phobia and Anxiety Inventory*, SPAI; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989). Consta de 45 ítems que evalúan aspectos conductuales, cognitivos y somáticos de la fobia social en distintas situaciones, aunque los últimos 13 ítems miden agorafobia. Cada ítem puede puntuar desde 0 (nunca) hasta 6 (siempre). Se puede obtener una puntuación para la subescala de fobia social y otra para la de agorafobia. La puntuación total del cuestionario resulta de la puntuación de la escala de fobia social menos la puntuación de la escala de agorafobia.

Procedimiento

Los cuestionarios se han pasado en dos momentos separados entre sí por una semana y variando el orden de aplicación, manteniendo siempre los dos más extensos en sesiones separadas. Los estudiantes completaban de forma anónima todos los cuestionarios y para mantener ese anonimato y poder relacionar las pruebas, cada participante elegía un código secreto que él mismo anotaba al inicio de las copias o seguía las pautas dictadas por la persona que suministraba los cuestionarios para generar un código individual y secreto.

Resultados

Se han llevado a cabo correlaciones Pearson entre las puntuaciones obtenidas por los sujetos participantes en los diversos cuestionarios utilizados en la investigación. Nos interesaban principalmente las relaciones entre la ansiedad social y las otras variables consideradas en el estudio (rasgos, estilos y trastornos de la personalidad, y estilos de afrontamiento). Al emplear cuatro cuestionarios que evalúan ansiedad/fobia social, nos propusimos hallar, en primer lugar, las relaciones existentes entre ellos, teniendo especialmente en cuenta las dimensiones que componen el nuevo cuestionario de ansiedad social, el CASO-A30. Las relaciones entre las puntuaciones globales de los cuestionarios utilizados eran moderadamente elevadas. En concreto, la correlación entre el SPIN y el SPAI era de 0,78, mientras que la relación entre el SPIN y la LSAS era de 0,70 y la relación entre la LSAS y el SPAI era de 0,67. En la tabla 1 se pueden ver el resto de las correlaciones entre el CASO-A30 y sus factores con los demás cuestionarios de ansiedad/fobia social.

Como se puede ver en la tabla 1, las correlaciones de la puntuación global del CASO-A30 con el resto de los cuestionarios de ansiedad/fobia social están dentro del rango de correlaciones de los otros cuestionarios entre sí, yendo desde 0,70 con

la LSAS hasta 0,77 con el SPAI. Lógicamente, las correlaciones de las dimensiones del CASO-A30 con los otros cuestionarios son más bajas, pero adecuadas, yendo desde 0,44 la más baja hasta 0,68 la más alta.

Tabla 1

Correlaciones entre los factores o dimensiones del CASO-A30 y distintos cuestionarios de fobia social

<i>Factores CASO-A30 y puntuación total</i>	<i>Cuestionarios de fobia social</i>		
	LSAS total	SPIN total	SPAI fobia social - agorafobia
Interacción con el sexo opuesto	0,55	0,46	0,58
Quedar en evidencia o en ridículo	0,47	0,53	0,43
Interacción con desconocidos	0,50	0,55	0,65
Hablar en público/ Personas autoridad	0,54	0,64	0,68
Expresión de molestia o desagrado	0,47	0,44	0,42
CASO-A30 total	0,70	0,73	0,77

Nota: CASO-A30= Cuestionario de ansiedad social para adultos; LSAS= *Liebowitz Social Anxiety Scale*; SPIN= *Social Phobia Inventory*; SPAI= *Social Phobia and Anxiety Inventory*.

Relación entre ansiedad social y estilos de personalidad

La tabla 2 muestra las correlaciones de los distintos instrumentos de evaluación de la ansiedad/fobia social con los estilos de personalidad evaluados por el CEPER-III. Las correlaciones positivas más elevadas de la ansiedad social global se dan con los estilos evitativo, dependiente, autodestructivo y depresivo ($p < 0,001$ en todos los casos). Se dan también correlaciones positivas significativas, aunque a un menor nivel, con los estilos paranoide, esquizoide, límite y pasivo-agresivo. Con el estilo esquizotípico se dan algunas correlaciones positivas significativas con algunos cuestionarios de ansiedad social, pero no con otros. Hay algunas correlaciones negativas significativas, aunque bajas, que se centran en los estilos histriónico y narcisista. No existe ningún tipo de correlación con los estilos antisocial, sádico y obsesivo-compulsivo.

Cuando profundizamos en las distintas dimensiones de la ansiedad social (evaluadas por el CASO-A30) observamos que hay correlaciones positivas significativas de todas las dimensiones con los estilos evitativo, dependiente y depresivo (tabla 2). No obstante, con el resto de los estilos no siempre hay correlaciones significativas de todas las dimensiones, aunque lo haya habido al considerar la ansiedad social global.

Tabla 2
Relación entre ansiedad social evaluada por el CASO-A30, la LSAS, el SPIN y el SPAI y los estilos de personalidad evaluados por el CEPER

CEPER-III	CASO-A30										SPAI fobia social - agorafobia
	Sexo opuesto	Quedar en evidencia	Desconocidos	Hablar público/Sup.	Expresión molestia	total	LSAS total	SPIN total	SPAI		
Paranoide	0,12	0,24**	0,29**	0,12	0,20*	0,26**	0,31**	0,30**	0,24**		
Esquizoide	0,19*	0,13	0,29**	0,08	0,23*	0,25**	0,32***	0,20*	0,25**		
Esquizotípico	0,02	0,09	0,16	0,04	0,09	0,11	0,27**	0,19*	0,12		
Antisocial	-0,07	-0,07	-0,06	-0,17	-0,01	-0,11	0,02	0,09	-0,03		
Límite	0,18*	0,35***	0,20*	0,11	0,23**	0,29**	0,30**	0,32***	0,24*		
Histriónico	-0,26**	-0,09	-0,32***	-0,21*	-0,05	-0,27**	-0,21*	-0,10	-0,27**		
Narcisista	-0,27**	-0,05	-0,17	-0,21*	0,02	-0,20*	-0,07	-0,05	-0,18*		
Evitación	0,42***	0,34***	0,65***	0,50***	0,27**	0,61***	0,47***	0,59***	0,66***		
Dependencia	0,34***	0,37***	0,35***	0,32***	0,39***	0,49***	0,33***	0,52***	0,42***		
Obsesivo	0,08	0,04	0,11	0,08	0,07	0,11	0,05	0,12	0,09		
Pasivo-Agresivo	0,14	0,19*	0,21*	0,08	0,19*	0,22*	0,26**	0,27**	0,22*		
Autodestructivo	0,30**	0,19*	0,36***	0,17	0,24**	0,35***	0,32***	0,34***	0,30**		
Depresivo	0,40***	0,39***	0,42***	0,26**	0,36***	0,51***	0,41***	0,41***	0,44***		
Sádico	-0,09	0,01	0,01	-0,07	0,04	-0,03	-0,06	0,06	-0,04		

Notas:

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

CEPER-III= Cuestionario exploratorio de la personalidad III; CASO-A30= Cuestionario de ansiedad social para adultos; LSAS= Liebowitz Social Anxiety Scale; SPIN= Social Phobia Inventory; SPAI= Social Phobia and Anxiety Inventory.

Relación entre ansiedad social y trastornos de la personalidad

La tabla 3 refleja las correlaciones de la ansiedad social con los trastornos de la personalidad evaluados por el MCMI-III. Las correlaciones positivas significativas más elevadas se dan con los trastornos evitativo, dependiente y esquizoide ($p < 0,001$ en todos los casos), seguidos muy de cerca por el depresivo y el esquizotípico ($p < 0,01$). Se dan también correlaciones positivas significativas, aunque a un nivel mucho menor, con los trastornos pasivo-agresivo y paranoide. Hay correlaciones negativas significativas elevadas con el trastorno histriónico ($p < 0,001$). No existe ningún tipo de correlación con los estilos antisocial, sádico, compulsivo y narcisista.

Si revisamos específicamente las correlaciones de las distintas dimensiones de la ansiedad social del CASO-A30, vemos que hay correlaciones positivas significativas de todas las dimensiones con los trastornos evitativo y dependiente (tabla 3). También hay correlaciones negativas significativas de todas las dimensiones con el trastorno histriónico. Con el resto de los trastornos, no siempre hay correlaciones significativas de todas las dimensiones, aunque lo haya habido al considerar la ansiedad social global. Los trastornos que no tienen ninguna correlación significativa con la ansiedad global medida por alguno de los cuestionarios, tampoco correlacionan significativamente con ninguna de las dimensiones de la ansiedad social del CASO-A30.

Relación entre ansiedad social y los cinco grandes rasgos de la personalidad

En la tabla 4 se muestran las relaciones de la ansiedad social, tanto a nivel global como a nivel de dimensiones, con los cinco grandes rasgos (*big five*) evaluados por el cuestionario NEO-FFI. A nivel global, los resultados muestran correlaciones positivas significativas con el Neuroticismo ($p < 0,01$) y correlaciones negativas significativas con la Extraversión ($p < 0,001$) en todos los casos. También hay una correlación negativa significativa con la Apertura mental (SAQ-A30) y la Competencia (LSAS), pero muy baja ($p < 0,05$). No hay correlaciones significativas con la Amabilidad.

Si analizamos de forma más específica las dimensiones de la ansiedad social del CASO-A30 y los cinco grandes rasgos (tabla 4) encontramos que el Neuroticismo correlaciona positivamente y la Extraversión negativamente con todas las dimensiones de forma estadísticamente significativa. En el caso de la Apertura, hay correlación negativa significativa en tres de las dimensiones, *Interacción con desconocidos* y *Hablar en público/Interacción con personas de autoridad* ($p < 0,01$) e *Interacción con el sexo opuesto* ($p < 0,05$). En los casos de los rasgos de Amabilidad y Competencia no hay ninguna relación significativa con ninguna de las dimensiones.

Relación entre ansiedad social y los estilos de afrontamiento

Finalmente, hallamos las relaciones de la ansiedad social con determinados estilos de afrontamiento medidos por la SCAS-D. Se encontraron correlaciones positivas significativas solamente con el estilo evitativo ($p < 0,01$) y correlaciones

Tabla 3
Relación entre ansiedad social evaluada por el CASO-A30, la LSAS, el SPIN y el SPAI y los trastornos de personalidad evaluados por el MCMII-III

MCMII-III	CASO-A30							LSAS total	SPIN total	SPAI fobia social - agorafobia
	Sexo opuesto	Quedar en evidencia	Desconocidos	Hablar público/Sup.	Expresión molestia	Total				
Esquizoide	0,22**	0,17*	0,36***	0,12	0,17*	0,29***	0,29***	0,35***	0,35***	
Evitativo	0,33***	0,28***	0,47***	0,35***	0,24**	0,46***	0,45***	0,53***	0,55***	
Depresivo	0,20*	0,25**	0,26**	0,06	0,26**	0,28***	0,21*	0,26**	0,24**	
Dependiente	0,25**	0,33***	0,21*	0,23**	0,33***	0,36***	0,34***	0,43***	0,32***	
Histriónico	-0,28***	-0,18*	-0,42***	-0,23**	-0,18*	-0,36***	-0,29***	-0,32***	-0,42***	
Narcisista	-0,08	0,04	-0,03	-0,05	-0,04	-0,05	-0,02	0,07	-0,05	
Antisocial	-0,06	0,03	0,04	-0,09	-0,02	-0,03	0,07	0,09	0,02	
Sádico	-0,06	0,03	0,12	-0,07	-0,06	-0,01	0,06	0,11	0,02	
Compulsivo	0,12	0,03	0,08	0,08	0,07	0,11	0,01	0,04	0,13	
Pasivo-Agresivo	0,14	0,26**	0,19*	0,06	0,11	0,21*	0,25**	0,28**	0,28**	
Autodestructivo	0,11	0,18*	0,15	0,04	0,13	0,17*	0,12	0,20*	0,12	
Límite	0,04	0,16*	0,15	0,05	0,05	0,12	0,16	0,18*	0,14	
Esquizotípico	0,11	0,16*	0,30***	0,14	0,09	0,22**	0,28**	0,33***	0,28**	
Paranoide	0,05	0,15	0,19*	0,07	0,02	0,13	0,20*	0,25**	0,22**	

Notas:

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

MCMII-III= Millon Clinical Multiaxial Inventory-III; CASO-A30= Cuestionario de ansiedad social para adultos; LSAS= Liebowitz Social Anxiety Scale; SPIN= Social Phobia Inventory; SPAI= Social Phobia and Anxiety Inventory.

Tabla 4
Relación entre ansiedad social (CASO-A30, LSAS, SPIN y SPAI) y dos variables psicológicas, como los cinco grandes factores (NEO-FFI) y los estilos de afrontamiento (SACS-D)

Variables psicológicas	CASO-A30							SPAI fobia social - agorafobia	
	Sexo opuesto	Quedar en evidencia	Desconocidos	Hablar público/Sup.	Expresión molestia	Total	LSAS total		SPIN total
NEO-FFI									
Neuroticismo	0,25**	0,37***	0,34***	0,27**	0,22*	0,39***	0,30**	0,33***	0,30**
Extraversión	-0,40***	-0,23*	-0,47***	-0,23*	-0,20*	-0,43***	-0,34***	-0,33***	-0,39***
Apertura	-0,20*	-0,07	-0,29**	-0,25**	0,03	-0,23*	-0,18	-0,16	-0,16
Amabilidad	0,11	0,01	-0,07	-0,00	0,10	0,04	-0,00	0,04	0,02
Competencia	-0,16	-0,07	-0,10	-0,03	-0,15	-0,14	-0,19*	-0,15	-0,10
SACS-D									
Asertivo	-0,30**	-0,14	-0,32***	-0,28**	-0,27**	-0,36***	-0,28**	-0,27**	-0,26**
Aliarse	0,15	0,13	-0,02	0,04	0,12	0,12	-0,04	0,11	0,10
Apoyo social	0,20*	0,08	-0,02	0,12	0,09	0,14	0,08	0,10	0,05
Precavido	0,06	0,05	-0,05	0,06	-0,01	0,03	-0,05	0,14	0,13
Instintivo	-0,08	-0,12	0,03	-0,04	-0,02	-0,06	0,00	-0,01	0,05
Evitación	0,25**	0,11	0,22*	0,22*	0,21*	0,29**	0,29**	0,28**	0,25**
Indirecta	-0,04	-0,01	-0,11	-0,06	0,09	-0,04	0,02	0,12	0,01
Antisocial	-0,18*	-0,08	-0,10	-0,22*	-0,07	-0,19*	-0,19*	-0,09	-0,13
Agresiva	-0,20*	-0,12	-0,26**	-0,26**	-0,12	-0,27**	-0,20*	-0,15	-0,14

Notas:

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

NEO-FFI= NEO Five Factor Inventory; SACS-D= Strategic Approach to Coping Scale-Dispositional Form; CASO-A30= Cuestionario de ansiedad social para adultos; LSAS= Liebowitz Social Anxiety Scale; SPIN= Social Phobia Inventory; SPAI= Social Phobia and Anxiety Inventory.

negativas significativas con el estilo de afrontamiento asertivo ($p < 0,01$). Con los estilos de afrontamiento agresivo y antisocial también hay algunas correlaciones negativas (con el CASO-A30 y la LSAS) (tabla 4). No había relaciones significativas con el resto de los estilos de afrontamiento.

Entre las dimensiones de la ansiedad social del CASO-A30 y los estilos de afrontamiento, el comportamiento fue muy similar al descrito con las escalas globales de la ansiedad.

Discusión

La presente investigación ha abordado las relaciones de la ansiedad social con algunas otras variables psicológicas, como son aspectos de la personalidad y estilos de afrontamiento. Antes de centrarnos en comentar estos aspectos, quisiéramos hacer referencia al hecho de que las distintas medidas de la ansiedad/fobia social utilizadas en este estudio presentan niveles de correlación adecuados. Consideramos este tema es importante porque tres de las medidas (la LSAS, el SPIN y el SPAI) son, tal vez, las más utilizadas a nivel internacional a la hora de evaluar la ansiedad social por medio de instrumentos de autoinforme. El cuarto instrumento de evaluación de la ansiedad social es un nuevo cuestionario publicado recientemente, el CASO-A30 (Caballo, Salazar, Arias *et al.*, 2010; Caballo, Salazar, Irurtia *et al.*, 2010), que, a diferencia de los anteriores, fue creado y validado para población de habla española y portuguesa principalmente. La relación de este cuestionario con las demás medidas es muy similar a la que hay entre ellas, por lo que, a nivel global, parece que encaja cumplidamente en la evaluación del constructo de la ansiedad/fobia social. Las relaciones entre todos los cuestionarios de ansiedad social son moderadas y entran dentro de lo que es esperable entre los instrumentos que evalúan el mismo constructo (véase también Caballo, Olivares, López-Gollonet, Irurtia y Rosa, 2003).

Adicionalmente, las relaciones entre los factores del CASO-A30, que hacen referencia a las dimensiones de la ansiedad social, con la puntuación global de los demás cuestionarios son adecuadas. El que la correlación de una dimensión sea más o menos elevada podría depender, en buena medida, del mayor o menor número de ítems que sobre esa dimensión tenga el cuestionario con el que se relaciona. Así, por ejemplo, las dimensiones que tienen una correlación más baja con el SPIN son la de "*Interacción con el sexo opuesto*" y la de "*Expresión asertiva de molestia o desagrado*". Pero cuando nos preguntamos cuántos ítems del SPIN abordan alguna de estas dimensiones no encontramos respuesta alguna. Se podría pensar, ¿cómo un cuestionario que deja sin evaluar aspectos de la ansiedad social tan importantes como los anteriores es tan ampliamente utilizado, al menos, en el ámbito anglosajón? No tenemos una contestación clara, pero es posible que la falta de una actitud crítica mantenida con rigor frente a los instrumentos de evaluación que aparecen tenga algo que ver. Otra razón podría ser la brevedad del cuestionario (17 ítems), que incluso se ha querido reducir aún más (a tres ítems) (p. ej., Osório, Crippa y Loureiro, 2007). No obstante, este afán de reducir a un mínimo los instrumentos de evaluación puede dar como resultado dejar sin evaluar aspectos importantes de un constructo.

Con respecto al principal objetivo de este estudio, cuando consideramos los resultados obtenidos al relacionar la ansiedad social con los estilos/trastornos de personalidad, nos encontramos con hallazgos cuando menos interesantes y que coinciden, en muchos casos, con lo informado en la literatura. Así, vemos que la ansiedad social está muy relacionada con el estilo/trastorno de la personalidad por evitación (p. ej., llega a alcanzar una correlación positiva de 0,66 con el estilo y 0,55 con el trastorno de la personalidad por evitación). Esto es razonable, teniendo en cuenta que este trastorno de la personalidad responde al mismo síndrome que la fobia social generalizada (véase Caballo *et al.*, 2003, donde se encuentran datos similares). No obstante, la utilización de las dimensiones del CASO-A30 en esta investigación ha permitido mostrar de manera más precisa cómo es la relación entre la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad. Este es un aspecto difícil de valorar si se utiliza únicamente otro tipo de medidas de autoinforme (incluso las analizadas en esta discusión), ya que la presencia de la fobia social en un individuo se determina sólo por la puntuación total. La coocurrencia de la ansiedad social y el trastorno de la personalidad por evitación ha sido planteada en otros estudios (p. ej., Carter y Wu, 2010; Cox, Pagura, Stein y Sareen, 2009; Dyck *et al.*, 2001; Marteinsdottir, Furmark, Tillfors, Fredrikson y Ekselius, 2001, Massion *et al.* 2002; Skodol *et al.*, 1995; Van Velzen *et al.*, 2000) y, en todos los casos es la relación más potente y significativa cuando se compara con los restantes trastornos de la personalidad.

Continuando con los análisis sobre las relaciones de la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad, comprobamos que también son positivas y significativas con el estilo/trastorno de la personalidad por dependencia. Pero, ¿qué aspectos de la ansiedad social son los que se relacionan con este estilo/trastorno? Nuevamente, la puntuación global de los cuestionarios no nos da ninguna información sobre esta cuestión. Pero si miramos las dimensiones de la ansiedad social del CASO-A30, vemos que la falta de asertividad y el temor a quedar en evidencia son los aspectos específicos más relacionados con la personalidad dependiente, algo que concuerda con las características clínicas de ésta (Caballo, 2009a). El trastorno depresivo de la personalidad es otro de los trastornos relacionados con la ansiedad social, algo que también puede esperarse teniendo en cuenta la comorbilidad que se da con frecuencia entre ansiedad y depresión (p. ej., Carter y Wu, 2010; Cox *et al.*, 2009).

El estilo/trastorno esquizoide de la personalidad también tiene relaciones significativas con la ansiedad social. El sujeto esquizoide suele tener pocas relaciones con las demás personas y no le atraen las relaciones sociales. En este caso, nos cuestionamos qué aspectos de la ansiedad social están más relacionados con este estilo/trastorno y volvemos a centrar nuestra atención en el CASO-30 y sus dimensiones para identificar que la *Interacción con los desconocidos*, principalmente, seguido por la *Interacción con el sexo opuesto* y la *Expresión asertiva de molestia*, constituyen los aspectos de la ansiedad social más característicos de la persona esquizoide. Por el contrario, parece que no sería característico de este estilo/trastorno de la personalidad una dimensión de la ansiedad social como *Hablar en público/Interacción con personas de autoridad*.

En el caso del estilo y el trastorno esquizotípico se encuentran diferencias importantes en los resultados, ya que todas las medidas de autoinforme para la ansiedad social se relacionan de una manera potente con el trastorno, pero con el estilo sólo lo hacen dos de las cuatro medidas. Adicionalmente, si examinamos las dimensiones concretas del CASO-A30, parece que la única que caracteriza al esquizotípico es la *Interacción con desconocidos*. Teniendo en cuenta el peso tan importante que esta dimensión tiene en los cuestionarios tradicionales para la evaluación de la ansiedad social, es lógico que tenga correlaciones positivas con la puntuación global en esos cuestionarios. Pero con los cuestionarios que contienen dimensiones más diversificadas la relación es mucho menor. Respecto a las relaciones del estilo/trastorno paranoide de la personalidad con la ansiedad social hay que destacar, especialmente, que el mayor grado de ansiedad social se produce en la *Interacción con desconocidos* y, a este respecto, seguiría el mismo camino que en el trastorno esquizotípico.

Por otra parte, la ansiedad social y el estilo/trastorno histriónico de la personalidad tienen una relación negativa significativa, algo esperado teniendo en cuenta los comportamientos prosociales típicos de la persona histriónica, que en el CASO-A30 se ven mejor reflejadas por las dimensiones de *Interacción con desconocidos*, *con personas del sexo opuesto* y *Hablar en público/Interacción o con personas de autoridad*.

Para concluir, advertimos cómo algunos estilos/trastornos no parecen tener ninguna relación con la ansiedad social, como son el obsesivo-compulsivo, el anti-social y el sádico, algo esperado en el caso de estos dos últimos dada la falta de consideración por los derechos de los demás y su frecuente belicosidad hacia el ser humano. En el caso del estilo narcisista, parece haber una pequeña relación negativa con la ansiedad social (el sujeto narcisista suele ser extravertido), pero en el caso del trastorno, la relación con la ansiedad social desaparece.

Al considerar la relación de la ansiedad social con áreas de la personalidad no patológica, como son los cinco grandes rasgos o factores, encontramos una relación positiva y significativa entre ansiedad social y neuroticismo (o inestabilidad emocional), algo esperable. Lo mismo que era también esperable la relación negativa y significativa encontrada entre la ansiedad social y la extraversión. Otros de los grandes rasgos, la apertura mental, no parece caracterizar a la ansiedad social si la consideramos a nivel global. Pero si profundizamos en las dimensiones, vemos que los sujetos con ansiedad social están poco abiertos mentalmente a los desconocidos, al sexo opuesto y a hablar en público/con superiores. Respecto al rasgo de la Competencia, sólo encontramos una relación anecdótica con una de las medidas de ansiedad social. Por otra parte, el rasgo de la Amabilidad no parece tener ninguna relación con la ansiedad social. En síntesis, los sujetos con elevada ansiedad social no parecen caracterizarse por rasgos como la Amabilidad, la Apertura mental o la Competencia.

Finalmente, al considerar los estilos de afrontamiento con los que más se relaciona la ansiedad social, encontramos que la Evitación parece ser un estilo característico de los sujetos con ansiedad social, así como la falta de Asertividad y de Agresividad. Ya Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath y Monnier (1994), en un estudio con estudiantes universitarios, plantearon el uso de la evitación como estrategias de afrontamiento en individuos con mayores niveles de malestar psicológico (ansiedad y depresión).

Los estilos de afrontamiento anteriores suelen ser muy característicos de los sujetos con ansiedad social, especialmente, como se ha señalado, el estilo evitativo de afrontamiento, ya que estas personas realizan todos los esfuerzos cognitivos (y muchas veces conductuales) que les permiten evadir (o escapar de) las situaciones sociales que son la fuente de sus altos niveles de ansiedad, con lo cual evitan también sufrir las consecuencias negativas que anticipan y las emociones que se producen alrededor de estas situaciones. Estos resultados parecen ir en concordancia con los informados por Thomasson y Psouni (2010), lo cual nos permite concluir que las estrategias de afrontamiento adoptadas por los individuos con fobia social son, a todas luces, disfuncionales y están más orientadas a la emoción que a solucionar los problemas activamente, tal y como se planteaba en la introducción de este trabajo.

Conclusión

La investigación presentada en este artículo aborda las relaciones de la ansiedad social con otras variables relativas a la personalidad. Una de las virtudes de este estudio es que la ansiedad se ha descompuesto en sus dimensiones, tal y como se refleja en la utilización del nuevo cuestionario, CASO-A30. De esta forma se conoce más a fondo qué aspectos de la ansiedad social están más relacionados con determinadas variables de personalidad (rasgos, estilos, trastornos) y no sólo si a nivel global mantienen alguna relación significativa. Para conseguir estos datos ha sido necesaria la aplicación de numerosos instrumentos, algo que se ha logrado por tener la posibilidad de estar en contacto permanente con un determinado grupo de sujetos. La limitación de este enfoque es que el tamaño de la muestra empleada podría haber sido más elevado, comparado con los miles de sujetos que han participado en otras de nuestras investigaciones anteriores con el CASO-A30 (p.ej., Caballo *et al.*, 2008, 2010a, 2010b). Pero los resultados finales arrojan datos novedosos y susceptibles de dar pie a futuras investigaciones con una muestra ostensiblemente mayor.

Referencias

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III-R* (3ª ed. rev.). Washington, DC: autor.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV* (4ª ed.). Washington, DC: autor.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR* (4ª ed. rev.). Washington, DC: autor.
- Caballo, V. E. (1995). Fobia social. En V. E. Caballo, G. Buela y J. A. Carroble (dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos, vol. 1: fundamentos conceptuales, trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos* (pp. 285-340). Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. E. (1997). Cuestionario exploratorio de la personalidad (CEPER). En V. E. Caballo (dir.), *Manual de los trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento* (pp. 50-56). Madrid: Síntesis.

- Caballo, V. E. (2009a). *Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento* (2ª edición). Madrid: Síntesis.
- Caballo, V. E. (2009b). *Cuestionario exploratorio de la personalidad-III (CEPER-III)*. Documento no publicado.
- Caballo, V. E., Guillén, J. L. y Salazar, I. C. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Psico*, 40, 319-327.
- Caballo, V. E., Olivares, J., López-Gollonet, C., Irurtia, M. J. y Rosa, A. I. (2003). Una revisión de los instrumentos para la evaluación de la fobia social: algunos datos empíricos. *Psicología Conductual*, 11, 539-562.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Arias, B., Irurtia, M. J., Calderero, M. y CISO-A España, Equipo de Investigación (2010). Validación del "Cuestionario de ansiedad social para adultos" (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18, 5-34.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. y the CISO-A Research Team (2008). Social anxiety in 18 nations: sex and age differences. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 16, 163-187.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. y the CISO-A Research Team (2010). Measuring social anxiety in 11 countries: development and validation of the Social Anxiety Questionnaire for Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 95-107.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. y the CISO-A Research Team (en evaluación). *Searching for the multidimensionality of social anxiety: the Social Anxiety Questionnaire for Adults through 20 nations*.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., García-López, L. J. e Irurtia, M. J. (en prensa). Fobia social: características clínicas y diagnósticas. En V. E. Caballo, I. C. Salazar y J. A. Carrobes (dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- Carter, S. A. y Wu, K. D. (2010). Relations among symptoms of social phobia subtypes, avoidant personality disorder, panic, and depression. *Behavior Therapy*, 41, 2-13.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H. y Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T. y Widiger, T. A. (2002). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington, DC: APA.
- Cox, B. J., Pagura, J., Stein, M. B. y Sareen, J. (2009). The relationship between generalized social phobia and avoidant personality disorder in a national mental health survey. *Depression and Anxiety*, 26, 354-362.
- Dyck, I. R., Phillips, K. A., Warshaw, M. G., Dolan, R. T., Shea, M. T., Stout, R. L., Massion, A. O., Zlotnick, C. y Keller, M. B. (2001). Patterns of personality pathology in patients with generalized anxiety disorder, panic disorder with and without agoraphobia and social phobia. *Journal of Personality Disorders*, 15, 60- 71.
- Eurlings-Bontekoe, E. H. M., van der Slikke, M. y Verschuur, M. J. (1997). Psychological distress, depressive symptomatology, coping and DSM-III-R/ICD-10 personality disorders a study among primary mental health care patients. *Personality and Individual Differences*, 23, 407-417.
- 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, 49-82.
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L. y Monnier, J. (1993). *Preliminary test manual: the Strategic Approach to Coping Scale (SACS)*. Documento no publicado, Kent State University, Estados Unidos.

- Huppert, J. D., Strunk, D. R., Ledley, D. R., Davidson, J. R. T. y Foa, E. B. (2008). Generalized social anxiety disorder and avoidant personality disorder: structural analysis and treatment outcome. *Depression and Anxiety, 25*, 441-448.
- Jansen, M. A., Arntz, A., Merckelbach, H. y Mersch, P. P. A. (1994). Personality disorders and features in social phobia and panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 391-395.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry, 22*, 141-173.
- Marteinsdottir, I., Furmark, T., Tillfors, M., Fredrikson, M. y Ekselius, L. (2001). Personality traits in social phobia. *European Psychiatry, 16*, 143-150.
- Massion, A. O., Dyck, I. R., Shea, M. T., Phillips, K. A., Warshaw, M. G. y Keller, M. B. (2002). Personality disorders and time to remission in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *Archives of General Psychiatry, 59*, 434-440.
- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (2005). *Personality in adulthood: a five-factor theory perspective* (2ª edición). Nueva York: Guilford.
- Millon, T. y Davis, R. D. (2000). *Personality disorders in modern life*. Nueva York: Wiley.
- Millon, T. y Escovar, L. A. (1996). La personalidad y los trastornos de personalidad: una perspectiva ecológica. En V. E. Caballo, G. Buela y J. A. Carrobes (dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos, vol. 2: trastornos de personalidad, medicina conductual y problemas de relación* (pp. 3-33). Madrid: Pirámide.
- Millon, T., Davis, R. D. y Millon C. (1994). *Manual for the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)*. Mineapolis, MN: National Computer Systems.
- Osório, F. L., Crippa, J. A., Loureiro, S. R. (2007). A study of the discriminative validity of a screening tool (MINI-SPIN) for social anxiety disorder applied to Brazilian university students. *European Psychiatry, 22*, 239-243.
- Realo, A. y Allik, J. (1998). The Estonian Self-Consciousness Scale and Its relation to the five-factor model of personality. *Journal of Personality Assessment, 70*, 109-124.
- Sanderson, W. C., Wetzler, S., Beck, A. T. y Betz, F. (1994). Prevalence of personality disorders among patients with anxiety disorders. *Psychiatry Research, 51*, 167-74.
- Skodol, A. E., Oldham, J. M., Hyler, S. E., Stein, D. J., Hollander, E., Gallaheer, P. E. y Lopez A. E. (1995). Patterns of anxiety and personality disorder comorbidity. *Journal of Psychiatric Research, 29*, 361-74.
- Thomasson, P. y Psouni, E. (2010). Social anxiety and related social impairment are linked to self-efficacy and dysfunctional coping. *Scandinavian Journal of Psychology, 51*, 171-178.
- Turner, S. M., Beidel, D. C. y Townsley, R. M. (1992). Social phobia: a comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 326-331.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V. y Stanley, M. A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: the Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment, 1*, 35-40.
- Van Velzen, C. J. M., Emmelkamp, P. M. G. y Scholing, A. (2000). Generalized social phobia versus avoidant personality disorder: differences in psychopathology, personality traits, and social and occupational functioning. *Journal of Anxiety Disorders, 14*, 395-411.
- Vassilopoulos, S. P. (2008). Coping strategies and anticipatory processing in high and low socially anxious individuals. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 98-107.

RECIBIDO: 2 de septiembre de 2009

ACEPTADO: 10 de noviembre de 2009