

## El estudio de la personalidad en el modelo cognitivo de Beck Reflexiones críticas

*Isabel Caro Gabalda*

Isabel Caro Gabalda es Catedrática en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Valencia.

En el inicio de un trabajo titulado *Teoría cognitiva de la personalidad y de los trastornos de la personalidad*, Weis-

haar y Beck (2006, pág. 113) comentan lo siguiente:

“La terapia cognitiva está basada sobre una teoría de la personalidad que destaca el papel del procesamiento de la información para activar las respuestas cognitivas, afectivas, motivacionales y conductuales de una persona a los ambientes físicos y sociales”.

Reúnen en este párrafo dos argumentos principales, su desarrollo de una teoría de la personalidad y ser una teoría basada sobre el procesamiento de la información. Esta última cuestión ha sido desarrollada en otro momento (Caro, 2013), por lo que me ocuparé, en este trabajo, de la primera afirmación, centrándome, principalmente, en el modelo de Beck, aunque, a veces, me refiera al modelo cognitivo en general<sup>1</sup>.

Baste como declaración de principios inicial asumir que las psicoterapias cognitivas ofrecen un modelo sobre la psicopatología y la psicoterapia, estudiando, en este sentido, al ser humano con problemas, pero

---

**Boletín de Psicología, No. 109, Noviembre 2013, 19-49**

<sup>1</sup> Reflexiones semejantes cabría hacer sobre el modelo de Ellis que ofrece una visión humanística (Ellis, 1973), aunque existe una teoría implícita sobre el ser humano (Magnavita, 2002). Pero su modelo terapéutico, al igual que el de Beck, no ofrece una teoría de la personalidad.

no están asentadas sobre un estudio amplio y comprensivo de la persona. Así, su limitación es la de no ofrecer una teoría sobre la "persona", la "personalidad". Se ofrece una teoría sobre la psicopatología y sobre cómo conseguir el cambio terapéutico. De manera, que podemos asumir que el modelo cognitivo no ha generado una teoría propia sobre la personalidad.

Es bien sabido por todos que los orígenes del modelo de Beck se encuentran en su interés por desarrollar un modelo eficaz y distintivo de tratamiento para la depresión. Beck siempre se planteó el desarrollo de tal modelo (Beck, 1963, 1964; 1976; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979). Sin embargo, con el tiempo, el modelo evolucionó hacia campos como los trastornos de ansiedad (Beck, Emery y Greenberg, 1985; Clark y Beck, 2010) y los trastornos de la personalidad (Beck, Freeman, et al.; Beck, Freeman y Davis, et al., 2004) por citar dos de las áreas principales. En su meritorio intento de ampliar el modelo, Beck (1983, 1996) se planteó la necesidad de hacerlo girar hacia otras disciplinas. Veremos este intento en este trabajo.

### **Unas consideraciones generales sobre las teorías de la personalidad**

El campo de estudio de la Psicología de la Personalidad es fundamental para la Psicología, llegando a tener una significación no sólo práctica, sino moral y política (Hogan, 1998).

Ya desde Allport (1937) el campo de la personalidad ha intentado estudiar a la persona completa. Esto redundará, sin duda, en la gran complejidad del campo. Como plantea Funder (2001), la misión única de la psicología de la personalidad es la de centrarse en la triada psicológica del pensamiento, el sentimiento y la conducta e intentar explicar el funcionamiento psicológico completo de los individuos. Esta tarea, sin embargo, es una misión imposible. Las teorías de la personalidad deben limitarse a destacar, sólo, algunos temas psicológicos.

El estudio de la personalidad siempre ha sido un campo complejo (Sechrest, 1976). La persona tiene un lugar único en la psicología: ella es donde todos los elementos que atañen al ser humano se ponen conjuntamente en su lugar, donde se examinan los procesos integrativos y se comprenden los fenómenos de la vida cotidiana (Diener y Napa Scollon, 2002).

Las dificultades para definir a la persona tienen un claro reflejo en las teorías consecuentes desarrolladas desde los inicios de la Psicología de la Personalidad (Pervin, 1985). Siguiendo a Bermúdez (1991, pág. 33) las notas definitorias sobre la personalidad serían: 1) La personalidad abarca toda la conducta; 2) La personalidad hace referencia a características que son relativamente consistentes y duraderas; 3) El concepto de personalidad resalta el carácter único de cada individuo; 4) Tiene un carácter inferido; 5) No implica juicio de valor.

Un teórico de la personalidad se pregunta cómo somos los seres humanos, qué convierte a una persona en un individuo único. Siguiendo a Brody y Ehrlichman (1998) el campo de la personalidad (atendiendo al *Journal of Personality and Social Psychology*) se divide en dos áreas. La primera de ellas, la de las *diferencias individuales* se centra en el “qué” y en el “cuál” de la individualidad, preguntándose, por ejemplo, ¿de qué forma se distinguen las personas entre sí?; ¿cuál es el origen de las diferencias?; ¿cuáles son las consecuencias de esas diferencias? La segunda área se centra en los *procesos de la personalidad*, o lo que es lo mismo, los acontecimientos dentro de nosotros que contribuyen a la individualidad, el “cómo” de la personalidad. Estudiando, así, cómo pensamos (*procesos cognitivos*), cómo sentimos (*procesos emocionales*), cómo aprendemos (*procesos de aprendizaje*) y cómo influyen en nuestras acciones nuestras necesidades y objetivos (*procesos motivacionales*).

El concepto de personalidad es complejo y supone múltiples dimensiones (Larsen y Buss, 2009; Pervin, 1996). Por ello, la mayoría de las teorías de la personalidad sólo explican un rango limitado de fenómenos, no pueden predecir otros, o pueden llegar a ignorar algunos de este amplio campo (Bermúdez, 1991). Engloba muchos elementos y la organización de estos. La complejidad organizativa es clave para la definición de la personalidad. La siguiente definición nos da una idea, para terminar este apartado, de dicha complejidad:

“La personalidad es una organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que da orientaciones y pautas (coherencia) a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por estructuras como por procesos y refleja tanto la naturaleza (genes) como el aprendizaje (experiencia). Además, la personalidad engloba los efectos del pasado, incluyendo los recuerdos del pasado, así como construcciones del presente y del futuro” (Pervin, 1996, pág. 444 de la edición castellana).

### **La Psicología de la Personalidad y la Psicoterapia: una pincelada introductoria**

Las relaciones entre la Psicología de la Personalidad y la Psicoterapia vienen de lejos. Personalidad y psicoterapia han estado unidas en la práctica clínica desde sus inicios, ya que desde los griegos, la enfermedad siempre estuvo ligada a características de la persona (Ibáñez, 1993).

En la revisión que hacen Crowne (1979) y Pervin (1996) de las grandes tradiciones de investigación en psicología de la personalidad, se destacan el método o la aproximación *experimental*, el *correlacional* y la

aproximación *clínica*. Así, las grandes teorías de la personalidad tomaron forma en el último cuarto del siglo XIX, explicando al ser humano y además, como teorías clínicas centradas en la conducta trastornada y su tratamiento. Por ejemplo, Crowne (1979) señala el desarrollo del psicoanálisis como el origen de una formalización de una teoría de la personalidad, aunque podemos considerar, igualmente, en este sentido, la obra de Murray, Rogers y Kelly (Pervin, 1996, 1998).

Si atendemos a textos clásicos, por tanto, ninguna teoría clásica de la personalidad evita sus implicaciones terapéuticas. Es así en el psicoanálisis, en el humanismo, en el cognitivismo de Kelly e incluso en el conductismo, por citar ejemplos sin entrar en más detalle. Baste citar textos paradigmáticos como los de Rychlak (1973), o las diversas revisiones de los manuales de Pervin (1970). En ellos se plantea la noción que teóricos como Freud o Kelly tenían del ser humano, cuáles son sus principales estructuras, procesos, cómo evoluciona y se desarrolla la persona, cómo se explican sus diferencias con los otros individuos, qué le afecta y cómo le afecta.

Preguntas y cuestiones tan importantes no tienen una respuesta única. Cabe señalar que el campo de la Psicología de la Personalidad es extremadamente complejo y ha vivido una gran cantidad de polémicas que alcanzan a cuestiones relacionadas con su foco y su método, con su rango en definitiva (Avia, 1986; Ibáñez, 1986; Pelechano, 1986; Tous, 1986). Así Ibáñez y Galdón (1985) señalaron que el concepto de personalidad dependía de nuestra concepción acerca del sujeto humano o de nuestro particular punto de vista sobre la persona. Existe una complejidad implícita en el sentido de que tras el término de *personalidad* se incluye al *actor* (a la *persona*) que representa un personaje, pero también al actor en el sentido de *autor* responsable de esa representación (Pérez y García, 2004).

Se podría asumir, a la vista de las múltiples y diversas definiciones (véase Pelechano, 1996a) y de la complejidad del término, que existe un concepto de Psicología de la Personalidad para cada teórico. Esta variabilidad de la que siempre ha hecho gala la Psicología de la Personalidad, parece que ha dado lugar, con posterioridad, a cierta calma. Al menos así lo señaló Fierro (1996). Es decir, que a pesar de ser un campo complejo la situación logró una cierta paz (Fierro, op. cit., p. 450) y se considera, en la actualidad, que la Psicología de la Personalidad goza de muy buena salud (Funder, 2002; Morf, 2002) tras superar distintas tendencias y polémicas (Cervone, 1991; Sarason, 1991).

El que exista tal diversidad no facilita las cosas a la hora de plantearnos este tema en relación a las psicoterapias cognitivas. Como ya he dicho los grandes teóricos de la personalidad acababan definiendo qué y cómo afectan determinadas estructuras y procesos al ser humano, y por ejemplo, teóricos como Freud, Jung o Adler se consideraban algo más que “meros” terapeutas (Rychlak, 1973). De manera que, y siguien-

do a Rychlak (1973) una teoría de la personalidad debe *terminar* considerando la psicopatología y la psicoterapia. Pero lo que quiero resaltar es que el modelo cognitivo actual,<sup>2</sup> concretado en el modelo de Beck, dista mucho de haber desarrollado una teoría de la personalidad a pesar de sus alegaciones a favor.

Iré desarrollando e intentando dar respuesta a esta cuestión en los apartados posteriores.

### **Las psicoterapias cognitivas en el contexto de las teorías de la personalidad**

A tenor de lo expuesto brevemente en el apartado anterior, me gustaría justificarlo en un primer momento, de forma general, antes de entrar a dar una mayor explicación, ya que no es un supuesto compartido por todos los autores.

Revisando diversos textos sobre Psicología de la Personalidad nos podemos encontrar con una situación bastante similar, aunque con alguna excepción. Así, por ejemplo, en su mayoría cuando se habla de Teorías de la Personalidad, se está hablando de modelos de corte psicodinámico, humanista, de psicología del aprendizaje e incluso cognitivos. Aquí, en relación a la inclusión de un modelo cognitivo dentro de las teorías de la personalidad, el autor clave, referenciado en todos los textos es G.A. Kelly, aunque también hay referencias obligadas a la teoría social cognitiva de Bandura. Es así en textos, como los de Huteau (1989), Cloninger (2004), Feist y Feist (2006), Schultz y Schultz (2005). Pero no todos los textos plantean la misma postura.

Por ejemplo, McAdams (1997) en su historia sobre la Psicología de la Personalidad (y en relación a la depresión) incluye a Beck con su concepto de esquema disfuncional, como un modelo que nos permite entender la motivación humana -la dinámica de la acción- desde una perspectiva cognitiva, al igual que otros modelos como el de estilos atribucionales de Abramson y colaboradores.

En una línea semejante se pronuncian Corr y Matthews (2009). Para ellos, y de nuevo contextualizado al campo de la depresión, se asume que para estas teorías cognitivas, como la de Beck, la personalidad se ve apoyada por distintas representaciones del mundo y de la persona emplazada en él, junto con las diferencias individuales en procesamiento de la información. La referencia a Beck es tan clara en el texto que incluso aparece citado junto a Mischel, Bandura y Kelly como un autor dentro de las perspectivas cognitivas sobre la personalidad (Cloninger, 2009, pág., 4). Se considera por estos autores que el impacto de la *revolución cognitiva* sobre la personalidad, llegó, primero, mediante la psico-

---

<sup>2</sup> Mención aparte merecen los desarrollos constructivistas basados sobre la teoría de la personalidad de G.A. Kelly (1955) que sería materia de otro trabajo.

logía clínica. Es decir, mediante modelos, como el de Beck para los cuales la patología emocional reflejaba distorsiones y deterioros en la cognición, concretados a través del concepto de esquema.

Beck, según Magnavita (2002), basa su teoría de la personalidad en el procesamiento de la información. La lectura que hace Magnavita es que las teorías de la personalidad, y la práctica de la psicoterapia forman un tándem importante. La psicoterapia sería una lente fundamental a través de la cual poder ver la personalidad.

En nuestro país, también hay menciones a las teorías de terapia cognitiva en textos de Psicología de la Personalidad. Así Pelechano (1996b) incluye a Beck (junto a Freeman) como una “aportación útil”, “sugestiva”, dentro de los acercamientos social-cognitivos de la personalidad, aunque diferente en formación y elaboración de otras teorías, también incluidas en este bloque, como la de Bandura.

A pesar de estas posturas, mi planteamiento vuelve a lo esbozado en el apartado anterior. Es obvio, como plantea Magnavita (2002), que el tándem Psicología de la Personalidad-Psicoterapia da y ha dado buenos frutos y espero que siga dándolos, pero el modelo cognitivo, concretado en el modelo cognitivo de Beck, no ofrece una teoría sobre la personalidad. Así y para terminar con este primer desarrollo recogeré las palabras de Pervin (2003). Pervin revisa y resalta la indudable aportación del modelo cognitivo (Beck). No obstante concluye:

“Quizás más importante desde el punto de vista de un texto sobre personalidad, la terapia cognitiva difícilmente se alza como “una teoría coherente, comprobable sobre la personalidad”. La terapia cognitiva tiene un foco de conveniencia, la naturaleza de esos procesos cognitivos disfuncionales y los procedimientos para el cambio en tales procesos. Sin embargo, existe mucho más en la personalidad que esto, y hasta la fecha la terapia cognitiva ha hecho poco para extender su foco o rango de conveniencia” (Pervin, 1996, pág., 403).

### **¿Por qué el modelo cognitivo de Beck no desarrolla una teoría de la personalidad?**

Me gustaría responder a esta pregunta en función de dos posibilidades. La primera nos la ofrece la visión sobre el ser humano predominante en las ciencias humanas desde el siglo XIX y por otra, el propio alcance y desarrollo de la Psicología de la Personalidad.

En relación a la primera posibilidad en un interesante trabajo sobre la mente humana, Harré (2000) describe las dos visiones sobre el ser humano y sus formas de vida que han predominado en distintas ramas de los estudios humanos. Así, tendríamos la comprensión de la vida humana como siendo la suma de interacciones de ‘mecanismos’ individuales

entre ellos y con el ambiente, lo que lleva a que expliquemos la conducta en términos de causa-efecto. Para Harré ésta sería la visión principal (a pesar de las críticas) en la "línea predominante" en psicología. Frente a esta visión causal, existe el punto de vista en el que la vida humana es una actividad colectiva en la que los individuos trabajan los unos con los otros para conseguir sus intenciones y lograr sus proyectos según reglas y normas locales. Se refiere con ello Harré, a lo característico de una psicología cultural (Shweder) o a la etnometodología (Garfinkel). En estas disciplinas existe un lenguaje de significados, intenciones, planes y reglas que refleja la creencia en que el ser humano tiene el poder agente para actuar intencionadamente.

Para Harré (op. cit.) cada paradigma asigna papeles diferentes a las personas. En una perspectiva causal el concepto de persona es secundario, incluso aunque se lo nombre. Esto es, "los seres humanos se consideran como *clusters* organizados jerárquicamente de mecanismos cognitivos sobre los que la gente tiene un escaso nivel de reconocimiento de su funcionamiento" (pág. 1). Por el contrario, el concepto de persona es básico para el punto de vista opuesto: "la gente se toma como seres activos que utilizan todo tipo de herramientas, incluidos sus propios cerebros, para llevar adelante sus proyectos vitales según normas y estándares locales" (pág. 1).

En relación a esta distinción Harré plantea dos Revoluciones Cognitivas. La primera representada por autores clásicos en Psicología Cognitiva. Por ejemplo, Miller, Galanter y Pribram o Bruner asumen un punto de vista cartesiano sobre la mente humana: como un mecanismo diáfano que opera sobre algo no material, como es la información. Existirían procesos mentales, cognitivos. La Segunda Revolución Cognitiva se referiría a movimientos como la psicología del discurso (Edwards y Potter) también, llamada, aunque de forma equivocada "construccionismo social". Para esta Revolución no existiría un mecanismo central de procesamiento, sino simplemente el uso hábil de sistemas simbólicos mantenidos en referencia a los límites normativos de una cultura en concreto.

La visión del ser humano y la preponderancia que da Beck al concepto de esquema, Ellis al de idea o creencia irracional, etc. parecen avalar esta situación descrita por Harré en la que la persona "desaparece" a costa de unos mecanismos centrales de procesamiento. Así, el modelo cognitivo alega una pretendida y criticada cercanía con la Primera Revolución en Psicología Cognitiva (véase, por ejemplo, Brewin, 1989; Caro, en prensa; Dowd, 2002; Ibáñez, 1990; Vázquez y Cameron, 1997) que le dejaría, "como lastre" un punto de vista que le hace más difícil que para otras perspectivas, ofrecer una visión sobre la persona.

Para poder exponer la segunda posibilidad, sería necesario que retomara lo expuesto, brevemente, al inicio de este trabajo, es decir, a qué tipo de teoría se la puede o se la podría considerar como una teoría de

la personalidad. Por ejemplo, McAdams (1997) en su historia conceptual de la psicología de la personalidad asume que cualquier teoría de la personalidad debería dar respuesta a lo que sería “la persona en su totalidad”; “cómo se resuelve el problema de la motivación”; y “cómo se explican las diferencias entre las personas.” La mayoría de los grandes sistemas de personalidad se acogerían bajo estas tres líneas.

Por otro lado, Pervin (1970) señaló en su revisión de las principales teorías de la personalidad que éstas explican “qué es esa persona”, es decir, la estructura que incluiría todos aquellos conceptos que nos permiten describir a dicha persona. Por otro lado, las teorías de la personalidad también explicarían cómo llega o ha llegado a ser esa persona lo que es. Es decir, tienen en cuenta el proceso donde se incluirían todos aquellos conceptos motivacionales. Además una teoría sobre la personalidad tendría en cuenta cuestiones relacionadas con el crecimiento y desarrollo de la persona, es decir, por qué la persona se comporta como lo hace y cómo ha ido cambiando desde la infancia hasta la madurez y en relación al medio ambiente. Finalmente, una teoría de la personalidad debería estar relacionada con la psicopatología y el cambio de conducta, es decir, ofrecer una adecuada conceptualización sobre la modificación y el cambio del comportamiento.

En relación a estos planteamientos que juzgan la finalidad y estructura de las teorías de la personalidad podemos intentar ofrecer una respuesta sobre qué consiste una teoría de la personalidad. Como ya expuse más arriba, éste es un campo complejo que ha sufrido grandes transformaciones y por consiguiente de difícil definición. Sobre todo, si consideramos que la misión de la Psicología de la Personalidad es teórica, empírica e institucional (Funder, 2001). Por todo ello considero relevante asumir, siguiendo a Ibáñez (1986) que la Psicología de la Personalidad sería:

1. La Psicología de la Identidad Personal sustentada en una Psicología del Individuo.
2. Este estudio se sustenta, igualmente, en una Psicología del Individualismo que incluya el estudio de los procesos psicológicos que nos permiten reconocernos como Personas (“ser distinto pero idéntico”) en relación a uno mismo y a los demás.
3. Una visión tal de la Psicología de la Personalidad nos facilitaría encontrar la dimensión histórica de cada individuo. Esto nos ofrecería la necesaria consistencia.
4. Además un estudio de este tipo ve, necesariamente, al Individuo como un ser teleonómico, que está sujeto a unas reglas para lograr una finalidad.
5. La Psicología de la Personalidad, entendida como el estudio del Individuo, no se centraría en las dimensiones estructurales de la actividad humana, sino en el estudio del funcionamiento de la actividad humana.



En definitiva, para explicar al ser humano que nos rodea, y a nosotros mismos, no deberíamos estudiar dimensiones universales mediante las cuales diferenciamos a los individuos, sino centrarnos en las características que convierten al ser humano en único e irrepetible (Ibáñez, op. cit.). A todo ello debemos añadir que un planteamiento sobre la personalidad no debe olvidar los valores que prevalecen en cada era y cada sociedad (Pérez y García, 2004). Valores que se ejercen de forma continua en la interacción con los otros. “De ahí la importancia del contexto teatral para comprender la personalidad, en el que el mundo es el escenario y los individuos son los actores. Se entiende que en este escenario los actores son, al mismo tiempo, autores responsables de sus representaciones (ética y estéticamente)” (Pérez y García, op. cit., pág. 170).

Si juzgamos, en función de estos requisitos, el campo de las psicoterapias cognitivas habría que reconocer que el modelo más desarrollado, el de Beck, ofrecería, ante todo, una teoría sobre cómo llega una persona a ser lo que es (aspectos motivacionales) y, desde luego, se centraría en aspectos relacionados con la psicopatología y el cambio de conducta. El modelo de Beck no ofrecería una teoría sobre el ser humano en su totalidad, ni sobre cómo se desarrolla y crece y tampoco sobre las diferencias individuales entre los seres humanos.

Además, tampoco detrás de un modelo cognitivo, como por ejemplo, el de Beck hay un estudio sobre el Individuo o sobre la persona en su totalidad, sobre aquello que hace que el ser humano sea único e irrepetible.

En resumen, indudablemente, todo modelo psicoterapéutico tiene un trasfondo teórico que de alguna manera fundamenta sus desarrollos aplicados. En este sentido cabe recordar la afirmación de Beck (1970) sobre que el modelo cognitivo se caracteriza *no* por ser una acumulación de técnicas, sino por tener a su base un modelo específico y diferenciado de los otros.

Ahora bien, tras esta obviedad, me gustaría hacer una serie de precisiones como resumen de este apartado. *En general*, el modelo cognitivo carece de una teoría amplia, articulada y comprensiva sobre la persona. Lo que se ha hecho, en mi opinión, es disponer de una serie de conceptos tomados prestados de la Psicología Cognitiva y Social Cognitiva y *adaptarlos* a los casos clínicos que se pretendía explicar comenzando, de forma paradigmática, por la depresión (i.e., Beck, 1967-1972).

### **Factores socio-culturales y académicos que influyeron en el desarrollo de las psicoterapias cognitivas y de la psicología de la personalidad**

Puesto que el modelo que aquí estoy analizando se ha desarrollado en los EEUU, me centraré en los cambios que se produjeron en ese país

entre los años 1950 y 1970, fechas clave para su desarrollo (Caro, 1995).

Creo que se puede encuadrar el origen del modelo cognitivo en terapia en los cambios que se produjeron en diversos países tras la II Guerra Mundial (1939-1945) que aunque parezcan lejanos no lo son a juzgar por los elementos que ahora destacaré. En su estudio histórico sobre el self, Seoane (2005) señala algunos elementos que son convenientes en este contexto.

En primer lugar, el desarrollo armamentístico bélico, la tecnología que propició armas, aviones y sistemas de información cada vez más poderosos se generaliza tras la guerra a áreas industriales, de investigación civil, a la sanidad o al periodismo. Este desarrollo requería de un cerebro artificial a la altura de estas circunstancias nuevas. El hombre es un *creador* que construye, reconstruye o mejora artificialmente características específicamente humanas. Podemos traspasar esta importante influencia socio-cultural al planteamiento típico, recogido en toda la tecnología cognitiva y que se hace evidente en los manuales en este campo (Beck et al., 1979, 1985; Dobson, 2010).

Routh y Reisman (2003) en su historia sobre el desarrollo de la psicología clínica plantean, igualmente, la importancia de la II Guerra Mundial para el campo clínico. La clínica se encuentra con apoyos institucionales del gobierno americano, de las universidades y de la APA para la formación de los psicólogos clínicos.

Tal y como lo describe McAdams (1997) tras la II Guerra Mundial los departamentos de psicología crecieron y se diversificaron beneficiados por los fondos económicos que buscaban el desarrollo de investigaciones aplicadas y básicas. Esto tuvo como consecuencia que los psicólogos dejaran de considerarse generalistas, y se hablara de psicólogos sociales, evolutivos, etc. La psicología tuvo un gran nivel de expansión sobre todo en áreas no académicas. Esto supuso el desarrollo de la psicología clínica y otras subdisciplinas aplicadas, y el gran auge de las psicoterapias (de distinto tipo), entre otras cosas. Así, por ejemplo, en la década de los 50 las publicaciones sobre la personalidad se centraban en los aspectos más clínicos y sociales (Ibáñez y Galdón, 1985).

Dentro de la psicología académica la psicología social experimental floreció, mientras que la psicología de la personalidad pareció estancarse (McAdams, 1997).

Paralelo al desarrollo tecnológico post-guerra surge, en los años 60, un extraordinario desarrollo económico que, como señala Seoane (2005) propicia en los individuos la búsqueda de la realización personal, el sí mismo y su potencial de progreso. Se tiene en cuenta por los indicadores económicos toda la investigación científica realizada. Lo que tiene como consecuencia la aparición de un ejército que no genera armas, sino investigaciones, que se hacen, se replican, se difunden, se comparten y se comulga con ellas. La evolución de las psicoterapias cognitivas

(todas en general) no está al margen, en modo alguno, de esta proliferación y de este interés por investigar, asentar y desarrollar comunidades de acólitos dentro del modelo cognitivo.

Características típicas del modelo cognitivo racionalista, como eficacia (Rush, Beck, Kovacs y Hollon, 1977), desarrollo de manuales (Beck, 1976; Beck et al., 1979) o la importancia dada a la formación de los terapeutas cognitivos (Young y Beck, 1988) son deudores de este crecimiento de la psicología clínica post-guerra.

En definitiva, las psicoterapias cognitivas aparecen en un momento en el que las grandes teorías de la personalidad, habían “desaparecido” y los psicólogos de la personalidad estaban preocupados (en opinión de McAdams, 1997) por identificar constructos principales sobre los cuales se pudiera recoger y analizar datos. Los años 60 y 70 representan un intento, pues, por evaluar y medir distintas dimensiones y factores, dejando la personalidad de ser un campo de investigación teórico para convertirse en un área de análisis empírico y de aplicaciones varias. Así la Psicología de la Personalidad llega a los años 80, momento de florecimiento de las psicoterapias cognitivas, con una auténtica “crisis de identidad” (Ibáñez y Galdón, 1985).

#### **La “personalidad” en el modelo de Beck**

Si el espíritu de la época permeabiliza a autores y teorías, el surgimiento de las psicoterapias cognitivas no puede ser ajeno, en mi opinión, al propio desarrollo de la Psicología de la Personalidad. En este sentido me gustaría describir, siguiendo lo expuesto en apartados anteriores, al modelo de Beck como una teoría basada sobre un constructo, el de *esquema* (véase Clark, Beck y Alford, 1999) y no en una teoría sobre la persona. Beck busca y encuentra constructos y construye cuestionarios e inventarios para medirlos (Dunkley, Blanskein y Segal, 2010).

En este sentido, se define la personalidad como (Weishaar y Beck, 2006, pág. 115):

“Así, la personalidad se ve como una organización de sistemas integrados -cognitivos, afectivos, motivacionales y conductuales- cada uno englobando estructuras estables denominadas esquemas y programas denominados modos, que trabajan juntos para mantener la homeostasis y promover la adaptación al ambiente. Rasgos de la personalidad, como la autonomía y la dependencia, son la expresión abierta de esos esquemas. La estabilidad de los esquemas en una persona se refleja en la consistencia de sus respuestas sistémicas a lo largo de un rango de situaciones. En los trastornos de personalidad, los esquemas, y por tanto las respuestas, son disfuncionales y operan casi de forma continua, conduciendo a patrones crónicos, auto-derrotistas (Beck et al., 1990, 2004)”.

La formulación del “modelo de personalidad” de Beck corre paralela a la distinción entre la etiología de trastornos del Eje I y del Eje II. El modelo de Beck (1999) se relaciona con la clínica, sobre todo, con la clínica de los trastornos de personalidad.

Para Beck, parte de su modelo teoriza sobre la personalidad, al menos, tal y como él la entiende. Es decir, veremos, a continuación, cómo y por qué Beck considera que hace una teoría de la personalidad.

En un trabajo clave al respecto, Beck (1996), 30 años después de sus primeros trabajos, comienza describiendo su interés por explicar el “trastorno de pensamiento” en la depresión, partiendo de los trabajos de Kelly, Bartlett y Piaget. Sin embargo, en su reflexión sobre la evolución de su teoría, reconoce que sus formulaciones clínicas son relevantes para comprender y tratar la psicopatología, pero que, con el tiempo, es evidente que la teoría no explica todos los fenómenos clínicos y experimentales. En esta línea se presenta, también, el manual *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad* (Beck, Freeman y cols., 1990): adaptar la terapia cognitiva al campo psicopatológico que se pretendía estudiar.

Para Beck su modelo, es una teoría sobre la personalidad, en cuanto a su necesidad de explicar los *trastornos de personalidad* para el desarrollo de su teoría. Beck habla de la personalidad y de sus trastornos y lo hace desde una perspectiva evolutiva, relacionada con la herencia filogenética (Beck, Freeman, et al., 1990). Desde su punto de vista, Beck considera a la personalidad como el conjunto de características en el que se incluyen muchas de las estrategias de ajuste (Beck, 1999).

Para Beck, Freeman y cols. (1990) el trastorno de la personalidad es una de las representaciones más destacadas del concepto de “esquema”. Los esquemas, como estructuras cognitivas, nos facilitan dar significado a los acontecimientos, lo que provoca una reacción en cadena que culmina en conductas manifiestas (estrategias) atribuidas a los rasgos de personalidad. Para estos autores los rasgos de personalidad o disposiciones (por ejemplo, “honesto”) llevan adscritos patrones conductuales, representando estrategias interpersonales desarrolladas a partir de la interacción entre disposiciones innatas e influencias ambientales. En este sentido, las estrategias se consideran formas de conducta programada designadas para servir a metas biológicas.

La diferencia entre las personalidades normales y las anormales estriba en que éstas presentan creencias centrales disfuncionales o esquemas provocados con más facilidad por un amplio rango de acontecimientos que además, son más generalizados, estables y resistentes al cambio que en el caso de las personalidades normales (Weishaar y Beck, 2006).

Pero el “problema” surgió cuando se dieron cuenta de que sólo con el concepto de esquema no se podía explicar los trastornos de la personalidad. Las razones esbozadas (Beck, 1996) suponen la necesidad de

encontrar una estructura más global y compleja que el simple concepto de esquema y sobre todo, la relación entre contenido, estructura y función en la personalidad, y la aparente continuidad de muchos de los fenómenos psicopatológicos con la personalidad. Seguimos hablando de estructuras cognitivas y no del Individuo. La persona, sus afectos, etc. desaparece dando predominancia al pensamiento distorsionado y su influencia en la psicopatología.

Para abordar estas insuficiencias, Beck (1996) propone el concepto de *modo* (al que se refieren someramente en el manual de Beck, Freeman y cols., 1990, pp. 32-33) que nos permitiría explicar tanto las reacciones normales como anormales en relación a su complejidad, predictibilidad, regularidad y unicidad. Además, nos permitiría explicar el sentido consciente de la identidad (el Yo o el Mí), nuestras elecciones, voluntad, valores, estética y curiosidad (Beck, op. cit., pág. 21)<sup>3</sup>. En su definición está claro que se mueve en una perspectiva de procesamiento de información y hay que tener en cuenta que esta teoría no es una teoría de la personalidad. Dice Beck (1996, pág. 4):

“Los modos son suborganizaciones dentro de la organización de la personalidad e incorporan los componentes relevantes de los sistemas básicos de la personalidad: cognitivo (o procesamiento de información), afectivo, conductual y motivacional. Concibo a cada uno de estos sistemas como estando compuesto de estructuras, denominadas “esquemas”.

El concepto de modo representa una ampliación de la teoría básica sobre los esquemas y nos ofrece un armazón adecuado para una teoría de la personalidad y la psicopatología, en opinión de Beck (1996). El desarrollo del concepto de *modo* y de la personalidad así entendida supone la posibilidad de entender los distintos trastornos psicopatológicos (no sólo los trastornos de personalidad) y diversos comportamientos en función del concepto de modo. El concepto es ampliamente integrador. Así, Beck (1996) sugiere que el concepto de modo incorpora algunas de las características principales del estado de ánimo y tiene un valor explicativo mayor, por lo que sugiere que en lugar de trastornos del estado de ánimo (*mood disorders*) se los denomine trastornos modales (*mode disorders*). Para Sechrest (1976) la psicología de la personalidad se podía deletrear como: *c-l-í-n-í-ca* o como *s-o-c-i-a-l*. Evidentemente, para Beck, la *personalidad es c-l-í-n-i-c-a*. Explica trastornos en el Eje I y en el II. Por ejemplo, los trastornos dependientes, evitativos e histriónicos de la personalidad, se caracterizarían por modos persistentes dependientes, evitativos e histriónicos. No voy a entrar en la tautología

---

<sup>3</sup> Es difícil considerar que la teoría de Beck, en este contexto, tiene tal nivel predictivo o que incluso nos permite el estudio de la identidad.

implícita. Los diversos trastornos se conceptualizan en términos de los modos. Una depresión se caracterizaría (Beck, 1996) por un modo en el que hubiera pérdida (esquemas cognitivos), tristeza (esquemas afectivos), inhibición (esquemas conductuales) y activación parasimpática (esquemas fisiológicos). El contenido de los modos nos da la clave para entender si el individuo está experimentando una reacción normal o un trastorno clínico. Por ejemplo, diríamos que existe un trastorno clínico cuando se da un estado prolongado caracterizado por un contenido extremo desproporcionado en relación a las circunstancias que lo provocan y que no disminuye cuando hay un cambio en las circunstancias (Beck, op. cit.).

Para el modelo cognitivo existirían dos suborganizaciones de personalidad que nos permitirían explicar las diferencias individuales en cuanto a vulnerabilidad a la depresión: la *sociotrópica* y la *autónoma* cuyo origen se encuentra en la teoría del apego de Bowlby (1977)<sup>4</sup> que describe la ruptura del vínculo social como un factor clave en el desarrollo de la depresión (Beck, 1983). La investigación en personalidad que desarrolló Beck buscaba encontrar la vulnerabilidad a ciertos tipos de depresión. La Sociotropía y la Autonomía serían dos dimensiones de personalidad que muestran la vulnerabilidad de depresiones reactivas ante acontecimientos de vida congruentes con las características relevantes de la personalidad (Weishaar y Beck, 2006).

De nuevo, Beck emplea conceptos de “personalidad” para explicar una categoría clínica. Lo que quería Beck (1983; Beck, Epstein y Harrison, 1983) era encontrar la estructura más estable de personalidad que podía predisponer a una depresión en función de determinados estresores ambientales, a la vez que determinar el patrón de síntomas, e incluso su influencia en tipos concretos de tratamiento. Así, se hipotetizó que los pacientes que tienen problemas con la autonomía suelen tener una “depresión autónoma”, mientras que los individuos relacionados con la sociabilidad suelen tener una “depresión reactiva” (Beck, 1983).

La pregunta básica que Beck se hacía en su primer trabajo sobre el tema, de 1983, era la siguiente: “¿Existen dos tipos de depresión correspondientes a los dos *clusters* “puros” de personalidad”? Esta pregunta se veía complementada por las siguientes (en Beck, op. cit., 272-273): 1) Si la pregunta anterior es correcta, ¿difiere la sintomatología u otras características clínicas (pronóstico, duración de la depresión, recaída) de ambos tipos?; 2) ¿Hay grupos de síntomas más destacados en un grupo que en el otro?; 3) ¿Existe un *cluster* de tipos de síntomas que corresponda a las diferencias en personalidad premórbida?; 4) ¿Los factores predictivos son diferentes en los dos tipos?; 5) ¿Ambos tipos difieren en sus sensibilidades específicas?; 6) ¿Son distintos los factores

---

<sup>4</sup> Merrill y Strauman (2004, pág. 135) se refieren a esta vinculación como una “literatura histórica curiosa” (“intriguing historical literature”).

precipitantes?; 7) ¿Estas depresiones tienen cursos diferentes?; 8) ¿Estos dos tipos difieren en los tipos de significados que adscriben al mismo acontecimiento?; 9) ¿Existen formas diferentes de intervenciones psicológicas indicadas para cada uno de los tipos?; 10) Muestran ambos tipos los mismos síntomas por razones diferentes?

Como vemos detrás de todo ello existe un muy legítimo interés por la clínica de la depresión (véase, también, Beck, Epstein y Harrison, 1983), pero no existe una teoría sobre la persona de la cual se derivan implicaciones terapéuticas. Es llamativo como no aparece una teoría comprensiva o lo más comprensiva posible sobre la persona y la personalidad en esta formulación original. Por ejemplo, si releemos la pregunta 8 anterior, tomada literalmente de Beck (1983) vemos algo difícil de asumir, que el individuo, la persona desaparece, siendo las dos dimensiones de sociotropía y autonomía las que adscriben significado a los acontecimientos (véase, comentarios de Harré expuestos anteriormente). Es evidente que estas dos dimensiones son constructos que organizan distintos tipos de contenido, síntomas, etc. de los pacientes depresivos.

Según Clark, Beck y Alford (1999) la *personalidad sociotrópica* se orienta hacia las relaciones interpersonales de manera que el valor personal se basa en recibir amor y aceptación de los demás y el establecimiento de vínculos con ellos. Por otro lado, la *personalidad autónoma* se orienta hacia el dominio y la independencia de manera que el valor personal se obtiene mediante la productividad, el logro y el control. Cada una de estas dimensiones tiene asociadas una serie de creencias típicas, al igual que diversas estrategias conductuales. Por ejemplo, una persona sociotrópica cree que “no les gusta a los demás”, y buscará que los demás le aseguren su apreciación. Una persona sociotrópica será muy susceptible a cualquier cosa que interrumpa los recursos sociales y tendrá un mayor riesgo de desarrollar una depresión después de un acontecimiento que se perciba como causante de una pérdida en la aceptación o en la vinculación social (modelo *diátesis-estrés*). Aunque esta vulnerabilidad (centro del modelo de Beck, 1963, 1964, 1967, 2008) puede verse influida por la interacción entre estas dos dimensiones y los modos primarios. Por ejemplo, la vulnerabilidad a la depresión tendría que ver con una conexión importante entre esquemas de personalidad desadaptativos y los esquemas del modo de pérdida primario (básico en la depresión), la pérdida en este caso.

### **Problemas del concepto de modo y de las dos suborganizaciones de la personalidad**

En la actualidad existen diversas perspectivas sobre la personalidad, la psicoanalista, la de rasgos, la conductual, la humanista (que serían considerados paradigmas clásicos), a los que hay que añadir el paradigma social-cognitivo, el biológico y el evolutivo (Funder, 2001). Dos de

estas perspectivas son especialmente relevantes en este contexto: la de rasgos y la social-cognitiva. Introducir las, brevemente, nos permitirá entender algunos de los comentarios siguientes.

Desde la perspectiva de *rasgos*, la persona se ve como un *actor*, ya que los rasgos disposicionales son características amplias, internas y comparativas de la individualidad psicológica que explican las consistencias en la conducta, el pensamiento y el sentimiento a lo largo de situaciones y del tiempo (McAdams y Olson, 2010). Frente a esta perspectiva, la *motivacional social-cognitiva* (la persona como *agente*) destaca las dinámicas de la conducta humana, los esquemas cognitivos y de aprendizaje social, las estrategias y los mecanismos de afrontamiento, los desafíos evolutivos y los diversos estadios, así como los detalles siempre cambiantes de la adaptación individual al mundo social (McAdams y Olson, op. cit.). Para esta perspectiva (en McAdams y Olson, op. cit.), en la línea de las *adaptaciones características* de McAdams y Pals (2006) es importante saber lo que la gente quiere y a qué le da valor, cómo buscamos los que nos gusta y logramos evitar aquello que nos desagrada. En esta perspectiva es importante saber cómo la gente desarrolla metas, objetivos y programas vitales, al igual que saber cómo piensa y afronta los conflictos y desafíos cotidianos, así como las tareas sociales y psicológicas con las que nos enfrentamos en determinados momentos de nuestras vidas.

#### *Reflexión crítica sobre el constructo de modo*

La primera cuestión sobre la que reflexionar tiene que ver con el constructo de *modo*. Éste que ha sido definido con anterioridad se presenta como un constructo ilimitado que acoge un amplio número de dimensiones del ser humano, integradas bajo el concepto de *esquema*. Para Beck (1996) se necesita un modelo más complejo del procesamiento cognitivo que explique diversas observaciones clínicas. Para Beck (op. cit.) basar la teoría sobre el concepto de esquema (tal y como se ha hecho desde el inicio), supone un modelo lineal excesivamente simple. Los diversos síndromes psicopatológicos, tanto del Eje I, como del Eje II requieren de un concepto más integrador.

Sin embargo, no queda clara la diferencia entre el procesamiento modal y el simple procesamiento esquemático. En el ejemplo que se ofrece (Beck, op. cit., págs. 9-10), un estudiante llega tarde a clase y sus compañeros interpretan esta tardanza desde la perspectiva de sus esquemas, pero al poco tiempo vuelven a concentrarse en la clase. Sin embargo, la reacción del estudiante que llega tarde supone una reacción más compleja de procesamiento cognitivo. Pero no queda claro el paso de una a la otra. El estudiante llega tarde por un accidente en la autopista cuando deseaba llegar pronto por la importancia de la materia explicada en clase. Este acontecimiento instiga un *modo atemorizado*. Cómo se instiga éste y no un "simple" esquema, o una serie de esquemas, no



está claro. Este modo se relaciona con un mecanismo de orientación, relacionado a su vez con el concepto de vulnerabilidad y peligro. Si la situación se percibe como amenazante para la seguridad ya sea física o psicológica, el mecanismo de orientación activa el modo primario. Sin embargo, tampoco explica o queda claro por qué mecanismo se produce esto, ya que se supone que el concepto de modo va a ser más, o debe ser más que una suma de esquemas. Cuando todo esto se produce el estudiante visualiza una cascada de consecuencias: suspender, que le tiren del colegio, humillación de los demás y acabar tirado en la calle. Cuando se activa el modo primario todos los sistemas de los que se compone (cognitivos, afectivos, etc.) permanecen energizados durante un tiempo, a pesar de que los acontecimientos activadores hayan desaparecidos. Así, el estudiante retrasado sigue ansioso por un tiempo, aunque haya logrado coger el ritmo de sus compañeros. Finalmente, tampoco se explica cómo se produce todo ello.

El concepto de modo parece ser un concepto “conveniente” para explicar la psicopatología, pero su funcionamiento, es decir, el proceso y la estructura que sustenta esas variables no ha sido explicado aún.

Beck plantea los modos *en relación a* la psicopatología y *desde* la psicopatología. Esto, indudablemente, no es un problema en sí, pero sí lo es cuando sustenta las alegaciones sobre un modelo de personalidad. En mi opinión, Beck toma a un individuo depresivo o a un individuo con un trastorno dependiente de la personalidad, encuentra su *tema* principal (diferente de los *temas propios* de otros trastornos) y con él justifica el concepto de modo. Además, como luego expondré, relaciona esos temas con la sintomatología de una forma muy directa. Parece importante que la posible descripción de la “personalidad” no se haga en función del contenido, de distintas unidades cognitivas y afectivas, sino del intento de establecer la organización coherente de esas unidades, buscando la interacción de ese posible sistema de personalidad con el ambiente social en la línea de sistemas social-cognitivos (Cervone, 2005).

En el mejor de los casos, el concepto de modo no sería explicativo de la personalidad, ni de la persona, sino de la psicopatología que afecta a esa persona. Aunque el concepto se supone apropiado tanto para explicar una reacción normal de un individuo como un trastorno clínico, (Beck, 1996) lo cierto es que el concepto de modo, tal y como se lo presenta, nos permite hablar, por ejemplo, de un modo de *peligro* o *amenaza* (vemos, de nuevo, un tema o contenido) asociado a la ansiedad o de un modo de *pérdida* asociado a la depresión (Beck, Freeman et al., 1990; Clark, Beck y Alford, 1999).

Beck en la evolución de su modelo intentó dar una mejor y más completa explicación de los diversos trastornos, sobre todo los de personalidad y generó el concepto de modo, para explicar el problema de dar sentido a la multiplicidad de síntomas relacionados que acogen los campos cognitivos, afectivos, motivacionales y conductuales de una

condición psicopatológica (Beck, 1996). Los diversos sistemas que hipotetiza Beck actúan simultáneamente en un modo (Weishaar y Beck, 2006).

Si asumimos que los modelos social-cognitivos de la personalidad (resumidos sus conceptos principales en el Cuadro 1), como el de Mischel (1973; Mischel y Shoda, 1995) o Bandura (1986) son los modelos en los que mejor acomodo tendrían las formulaciones de Beck, podemos inferir que articular la depresión en torno al concepto de modo, como sumatorio o interacción u organización de esquemas se queda muy corto. Beck parte de su modelo original de terapia cognitiva, basado sobre el concepto de esquema y lo hace adscrito al campo psicopatológico. No hay un estudio desde los procesos sociales-cognitivos que caracterizan a la persona, y que ya he expuesto al inicio de este apartado, desde los cuales se pueda inferir su funcionamiento desadaptativo. Basarlo todo sobre el concepto de esquema, aunque sea una suma de esquemas de diverso tipo, marca las limitaciones del modelo de Beck como modelo de personalidad. El modelo de Beck se queda corto en cuanto al estudio de los procesos humanos de tipo social-cognitivo que dan lugar a la conducta normal y anormal.

#### Cuadro 1

Unidades centrales de análisis de las teorías social-cognitivas de la personalidad (tomado de Cervone, 2004, pág. 185)

<b>Variables cognitivo-afectivas de la persona (Mischel, 1973; Mischel y Shoda, 1995)</b>	<b>Capacidades personales básicas (Bandura, 1986)</b>
Categorías de codificación Expectativas Afectos Metas/valores Competencias/sistemas de autorregulación	Simbolización Pensamiento anticipatorio Vicaria Auto-regulación Auto-reflexión

El modelo de Beck carece de la amplitud de una auténtica teoría comprensiva de la personalidad. No se ha estudiado el funcionamiento, ni el proceso de esta interacción de componentes. Ni se ha estudiado en el ser humano sin problemas. El modelo no se puede basar sólo sobre el concepto de esquema y del procesamiento de la información. El ser humano desaparece detrás de esas estructuras cognitivas. Lo único que se ha estudiado, extensamente, es su concreción en dos dimensiones: la Sociotropía y la Autonomía.

*Reflexión crítica sobre la Sociotropía y la Autonomía*

Si explicar la personalidad a través del concepto de modo presentaba problemas, hacerlo mediante dos constructos derivados como la Sociotropía y la Autonomía los presenta igualmente. En primer lugar, ambos constructos hacen evidente, como ya he reseñado con anterioridad, que los dos se han desarrollado para explicar la psicopatología e incluso cambios a lo largo del tratamiento cognitivo (Bieling, Beck y Brown, 2004) en concreto la depresión (Beck, 1983; Beck, Epstein y Harrison, 1983). Por ejemplo, en un estudio de Robins et al (1997) se las relacionó con patrones concretos de síntomas depresivos. Básicamente, la Sociotropía tenía que ver con la depresión neurótica o ansiosa y se relacionó empíricamente con síntomas de tres grupos: 1) Sentimientos de inferioridad, auto-conciencia social y sensibilidad al rechazo; 2) Culpa y auto-culpabilización; 3) Síntomas de ansiedad. Por su parte, la Autonomía se relacionaba con la depresión endógena, relacionándose claramente con los síntomas depresivos típicos de la pérdida de interés y placer (anhedonia), desesperanza e ideación suicida, y sentimientos de fracaso. De todas maneras, se ha encontrado que los factores de la Sociotropía se relacionan de forma más directa y positiva con la psicopatología, que los factores de la Autonomía (Bieling, Beck y Brown, 2000; Clark, et al., 1999), aunque los resultados son complejos (Abramson, Alloy y Hogan, 1997).

En segundo lugar, el *posible* encuadre de estas dos dimensiones en los principales marcos teóricos de la personalidad es problemático. Aunque se los denomina a través de diversos términos (lo que ya en sí es problemático) como “características principales, duraderas y estables de personalidad”, “sistemas de valores centrales o esquemas sobreordinales” (en Beck, 1983), o “modos de personalidad” (Beck, Epstein y Harrison, 1983), o “patrones de personalidad, modos, tipos, dimensiones o clusters, o temas” (en Beck, 1983), parece evidente, por el tratamiento que se les da, cómo se miden y las inferencias que se hacen que se los considera *rasgos de personalidad*. Así los denominan Weishaar y Beck (2006, p. 115) como “rasgos de personalidad” que son la expresión manifiesta de los esquemas. Estudios realizados, en los que se relacionan ambos rasgos con otros rasgos (los 5 Grandes), o con otros constructos como dependencia, carencia de asertividad e introversión, así parecen indicarlo (Weishaar y Beck, op. cit.).

Sin embargo, en sus primeras conceptualizaciones se emplean, además, algunas formulaciones pertenecientes a la perspectiva social-cognitiva, en concreto al modelo de Mischel y Shoda (1995). Así, Beck (1996) plantea cómo se activa un *modo* por una situación congruente. Para dar respuesta a esta pregunta se emplea el concepto de *esquema de orientación*, que asigna un significado preliminar, como hemos visto en el apartado anterior, a una situación estimular y activa el resto del modo relevante (por ejemplo, un modo de amenaza). La excitación y

activación que se produce se irradia desde el sistema cognitivo del modo, hacia los sistemas afectivos, motivacionales, conductuales y fisiológicos, en la línea, como plantea Beck (op. cit.) de las redes cognitivo-afectivas (Mischel y Shoda, 1995). Igualmente, emplea un concepto social-cognitivo, las *reglas conductuales*, “*si-entonces*” (Mischel y Shoda, op. cit.) para explicar las “reglas condicionales” (que están inmersas en los esquemas de orientación) y que estipulan las condiciones bajo las cuales se aplica la creencia central (auto-concepto: vulnerable, desamparado, inepto, válido, etc.) y se hace operativa. Creencias centrales que son uno de los aspectos principales de la organización cognitiva implícita en los modos principales explicativos de la psicopatología: trastornos del Eje I y del II (Beck, 1996). A pesar de que existen estudios sobre las implicaciones de los rasgos de personalidad para el desarrollo y el curso de la psicopatología (Zinbarg, Uliaszek y Adler, 2008), la cuestión crítica es que tratarlos como rasgos no parece apropiado para un modelo de tratamiento de tipo cognitivo. Parece más apropiado y prometedor adscribirlos a un planteamiento social-cognitivo. En un sentido semejante se pronuncia Shadel (2004). La perspectiva social-cognitiva es más prometedora para el campo de la terapia cognitiva conductual que la de los rasgos, pero se ha hecho poco en este sentido.

El mejor acomodo de la teoría social-cognitiva de la personalidad con el amplio campo de la terapia cognitivo-conductual ha sido señalado por diversos autores. En un número especial de la revista *Behavior Therapy* dedicado a este tema, Shadel (2004) destaca el escaso impacto de la Psicología de la Personalidad en las terapias conductuales y cognitivo-conductuales. Pero en el caso de que lo haya, este impacto debe provenir, tal y como señalan Shadel (op. cit.) y Mischel (2004) en otro de los trabajos recogidos, del campo de las teorías social-cognitivas. Las teorías de rasgos no se incorporan, fácilmente, en el tratamiento cognitivo-conductual, puesto que las teorías de rasgos de la personalidad, como la de los 5 Grandes, explican la conducta a través de situaciones basadas en un grupo amplio de dimensiones no cambiantes de la personalidad (recordemos, las denominaciones de la Sociotropía y la Autonomía). Mientras que la terapia cognitivo-conductual explica la conducta basada sobre la interacción entre cogniciones específicas, estados de ánimo y factores situacionales (Merrill y Strauman, 2004). Como comenta Mischel (2004), los psicólogos de la personalidad orientados a los procesos buscan los mecanismos psicológicos y variables mediadoras a través de las cuales surgen las diferencias individuales, y cómo se mantienen o cambian, o se afectan o se modifican. De forma más concreta:

“Las perspectivas social-cognitivas son únicas puesto que especifican cómo *sistemas* organizados de variables cognitivo-afectivas influyen de forma causal en patrones intrapersonales de consistencia y variabilidad en respuestas observadas con-

ductuales y psicológicas. Las estructuras y procesos cognitivos son las unidades centrales para examinar las diferencias individuales desde una perspectiva social-cognitiva" (Shadel, 2004, pág., 105-106).

Esta carencia en el marco de una posible teoría de la personalidad se puede relacionar con otros problemas de la terapia de Beck señalados recientemente (Caro, 2013). A pesar de las dificultades a su favor y de las dificultades en foco, objetivos, etc. se sigue insistiendo en que la terapia cognitiva está basada sobre la teoría del procesamiento de la información. En relación a esta afirmación diversos autores se han pronunciado en su contra (Caro, en prensa; Dowd, 2002; Ibáñez, 1990; Vázquez y Cameron, 1997). La teoría del procesamiento de la información no es una teoría de la personalidad y sí lo es la social-cognitiva (véase, la afirmación de Weishaar y Beck, 2006, al inicio de este trabajo). En Psicología la teoría social-cognitiva va más allá del paradigma del procesamiento de la información (véase Eiser, 1981; Garzón, 1984). La mente es más que un sistema de procesamiento de la información. Los procesos cognitivos, el sujeto psicológico y la mente se deben interpretar socialmente (Seoane, 1985). Se pasa de la visión del ser humano como un *científico*, a la visión del ser humano como un *indigente cognitivo* que dispone de todo un arsenal de trucos para alcanzar soluciones rápidas y eficaces (Operario y Fiske, 1999; Seoane, 1982). Dotado de estrategias y estructuras cognitivas, como heurísticos, esquemas, atribuciones, etc. el individuo intenta dar sentido a sus experiencias. En este sentido se puede inferir el mejor acomodo del modelo cognitivo en general, y el de Beck en particular, con el campo de la cognición social. Lamentablemente, esta adscripción no ha sido desarrollada dentro de la psicoterapia cognitiva.

Tratar a estas dos dimensiones como *rasgos*, medidos a través de cuestionarios, por ejemplo, como la *Escala de Sociotropía y Autonomía* (SAS; Beck, Epstein, Harrison y Emery, 1983), o el *Inventario de Estilo Personal* (PSI; Robins, Ladd, Welkowitz y Blaney, 1994) los aleja de ofrecer una posible formulación de la "personalidad" coherente con el modelo cognitivo. Si así se hiciera, se estudiarían las *unidades cognitivo-afectivas-persona-en-contexto* que articulan los procesos y las estructuras cognitivas mediante los cuales los individuos asignan significado personal a los acontecimientos, planifican cursos de acción y regulan su motivación, emoción y conducta interpersonal (Cervone, 1991). Sin ninguna duda, estas metas o estas posibilidades son más propias de un modelo terapéutico de tipo cognitivo.

Con el tipo de estudios hechos con el SAS, por ejemplo, no se explica cómo la persona como una totalidad, construye el significado. El ser humano funciona como un todo (Korzybski, 1921). A este planteamiento sería aplicable el siguiente comentario de Cervone (2005, pág. 431):

“Una meta básica de la teoría de la personalidad es la de explicar las experiencias individuales y las acciones, así como tendencias duraderas en experiencia y acción. Los académicos nos enseñan que, al explicar las acciones humanas, uno debe atribuir la agencia a la persona completa, no a partes aisladas de la persona (Bennett y Hacker, 2003; Harré, 1998). Desde luego, puesto que “un ser humano es una unidad psicofísica” (Bennett y Hacker, 2003, pág. 3), la noción entera de que las personas tienen “partes” puede ser “como mucho una metáfora (Harré, 1998, pág. 15).”

En este sentido, cabría añadir otro problema. La Sociotropía y la Autonomía no se estudian como procesos o estructuras cognitivo-afectivas sino como *temas* implícitos en los síntomas, problemas y características de un paciente depresivo (Beck, 1983; Clark et al., 1999) y relacionados con el *modo*, de la misma manera que hemos visto en el apartado anterior. Por ejemplo, según Beck (1983, pág. 276) el modo autónomo (típico de la depresión autónoma) gira alrededor del tema de *derrota o fracaso*, mientras que el modo dependiente socialmente (depresión reactiva) explica que los pacientes están preocupados con el tema de la *deprivación*.

Una crítica que se hace a la teoría de rasgos es que serían constructos clasificatorios, taxonómicos (en el caso que nos ocupa, fundamentalmente de la depresión), pero con un bajo nivel explicativo. Siguiendo a Cervone (2005) no queda claro si las tipologías de la personalidad, tipo 5 Grandes, deben tomarse como clasificaciones taxonómicas o como entidades intraindividuales con fuerza causal. Recordemos que la Sociotropía y la Autonomía se presentan como factores que influyen en la etiología, la presentación de síntomas y la respuesta al tratamiento en la depresión reactiva (Beck, Epstein y Harrison, 1983). Si esto es así, no queda claro lo que comenta Beck (1983, pág. 278):

“Según momentos un individuo puede estar en un “modo” diferente. Así, he visto pacientes que han estado operando en un modo socialmente dependiente antes de una depresión y mostrando los síntomas de una depresión dependiente o reactiva; con posterioridad, cuando operaban en un modo autónomo, mostraban los síntomas de una depresión autónoma”.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Este trabajo de Beck de 1983 se presentó en la convención de la APA, de 1981, dedicada a la depresión y recogido en el volumen de Clayton y Barrett (1983) que incluye estas ponencias. La Dra. Ellen Frank vio una contradicción en ello en cuanto a la Sociotropía y Autonomía como generadoras de hipótesis sobre la depresión. La respuesta de Beck (1983, pág. 288) fue la siguiente: “Sí, veo esto como una elaboración de la teoría más que como una contradicción. Diría que hay gente muy extrema que desde la infancia parece ser del tipo autónomo, pero representan un porcentaje menor. Creo que a medida que la gente discurre por la vida, y a medida que se

En resumen, qué le falta al modelo de Beck para poder ser considerado una teoría de la personalidad. Siguiendo a Cervone (2004) en su reflexión sobre las características de las teorías sociales-cognitivas de la personalidad, tras pasada dicha reflexión al campo de las psicoterapias cognitivas, podríamos afirmar que la teoría de Beck debería adscribirse a los modelos social-cognitivos intentando encontrar el sistema de variables que funcionan como un marco para la comprensión de las estructuras duraderas de la personalidad y los procesos dinámicos. Un psicólogo de la personalidad en este contexto no debe explicar la microestructura de la cognición, sino seguir un nivel más molar de análisis que estudie los sistemas cognitivos y afectivos y sus interrelaciones funcionales que subyacen a amplios patrones de experiencia y conducta social.

#### **¿Qué tipo de teoría es el modelo cognitivo de Beck?**

Si los modelos cognitivos racionalistas, tipo Beck, (véase la distinción entre modelos cognitivos en este sentido, Caro, 1995, 2007) no han desarrollado una teoría sobre la Personalidad, se puede plantear, ya para terminar, sobre qué teorizan. Indudablemente, como he revisado en los apartados anteriores las relaciones entre Personalidad y Psicoterapia son importantes, y los modelos cognitivos se ocupan de ofrecer su visión sobre el ser humano que tiene problemas. Pero esta visión no puede computar como siendo una auténtica teoría de la Personalidad. Por ejemplo, la meta de Beck siempre fue la de desarrollar una teoría y una terapia cognitiva para distintos trastornos. Esta intención sigue siendo destacada en trabajos recientes. Por ejemplo, Beck y Dozois (2011) y Knapp y Beck (2008) introducen el modelo cognitivo en relación a una meta muy clara: *crear un sistema de psicoterapia*. Beck quería construir un sistema comprensivo de psicopatología que se ajustara a su enfoque de tratamiento, investigar y dar apoyo científico a su teoría y comprobar la eficacia de las intervenciones terapéuticas.

Indudablemente, unida a esta cuestión está el tema de la *eficacia del modelo*. No puede ser de otra manera. Si ofrecemos un modelo para trabajar con la conducta problemática, éste debe ser eficaz y efectivo si quiere hacerse un hueco entre los otros modelos psicoterapéuticos. Al menos, tanto Beck, como Ellis, se sintieron insatisfechos con el marco psicodinámico y conductual (básicamente) y quisieron desarrollar un modelo diferente que ofreciera algo nuevo y mejor.

Esta cuestión de la efectividad y de la utilidad del modelo cognitivo en general nos permite añadir un elemento más para juzgar las dificultades para asumir que el modelo cognitivo de Beck ofrece una teoría de la

---

ven sometidos a distintos tipos de experiencia, pueden oscilar de una forma o de otra”.

personalidad. Rychlak (1998) hace un análisis sobre la evolución del psicoanálisis que me parece interesante y que se puede generalizar al modelo cognitivo de Beck. Freud, en su desarrollo del psicoanálisis, pretendía realizar una investigación básica sobre la condición humana en todos los sentidos, pero sin olvidar que el psicoanálisis estaba interesado en el proceso terapéutico. Los practicantes del psicoanálisis asumían que el cambio que se producía era un cambio en la estructura de la personalidad (Lambert y Supplee, 1997). Sin embargo, y tal y como señala Rychlak (1998) desde el momento en que el psicoanálisis empieza a igualarse con el resultado de la terapia como tal, fue sólo una cuestión de tiempo que intentara probar su efectividad frente a otras formas de terapia. Interrumpiendo aquí el argumento de Rychlak podemos asumir que el modelo cognitivo, con su presión por ofrecer un modelo efectivo ha dado primacía más a consideraciones “*por abajo*” (bottom-line, según Rychlak) que “*por arriba*”.

Esta cuestión de la efectividad y de la medida del resultado terapéutico ha contribuido, igualmente, a que los modelos en la actualidad (no sólo los cognitivos) se preocupen más de medir el cambio en relación a pequeñas dimensiones, síntomas concretos, etc. que a cambios en la personalidad total del individuo, lo cual los aleja del estudio de la personalidad de los individuos. Demostrar la eficacia de los procedimientos suscita una gran preocupación (véase, por ejemplo, revisiones, en nuestro país, como las de Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000; Labrador y Crespo, 2012; Pérez, Fernández, Fernández y Amigo, 2003). Podríamos decir que preocupa más demostrar la eficacia de los procedimientos que su substrato conceptual que se deja para otro tipo de teóricos.

Lambert y Supplee (1997) desarrollan e ilustran dicha cuestión. Parece ser que el cambio de personalidad y, por tanto, su estudio, no tiene una cabida clara o amplia en el campo de la medición del resultado terapéutico. Y este campo es vital para la psicoterapia cognitiva de tipo racionalista, como es el modelo de Beck. Siguiendo a estos autores nos encontramos con una situación en la que existen diferencias históricas sobre cómo medir el cambio. Se ha pasado de autores, como Freud o Rogers que consideraban el cambio en relación a un marco integrador en el que tenía un papel central su teoría de la personalidad a otros autores cuyas metas eran bien distintas. Así, Lambert y Supplee (op. cit.) comentan:

1. No hay interés por estudiar la personalidad central, sino por reducir el estudio del cambio a áreas concretas (tan bien ejemplificadas en la serie de DSMs), como la depresión o la ansiedad, empleando medidas que giran en torno a síntomas, como el *Inventario de Depresión de Beck*. Si se quiere estudiar el resultado hay que olvidarse de tests o inventarios de personalidad.

La introducción de constructos, como el de *pensamientos automáticos* se puede medir con pruebas como el *Cuestionario de Pensamientos*



*Automáticos* que evitan cualquier referencia a dimensiones más profundas de la personalidad.

2. Este tipo de investigaciones se preocupa de ofrecer tratamientos específicos para trastornos específicos. Su medición se realiza con entre 3 ó 6 escalas totalmente relacionadas con las metas (síntomas) del tratamiento. El resultado es un campo caótico, fragmentado que se basa, sólo de forma muy tangencial, sobre una teoría de la personalidad. Todo ello tiene como consecuencia una comprensión limitada de las interacciones “tratamiento x paciente”.

3. Parece existir un cierto miedo entre los investigadores de que si se estudian medidas amplias de personalidad, éstas van a impedir o no van a reflejar los resultados prácticos, concretos, de las diversas intervenciones terapéuticas y del cambio de los pacientes.

4. El marco en el que surgen las psicoterapias cognitivas y al que ya me he referido con anterioridad, parece propicio para todo esto. Vivimos en un mundo práctico que tolera mal tentativas académicas, a menos que éstas tengan un beneficio inmediato sobre los “consumidores” de tales servicios.

Así, y relacionado con lo anterior, cabe reseñar que la psicoterapia, hoy en día, se ha convertido en tecnología o en *psicotecnología* (Woolfolk, 1992). Algo que no es ajeno al marco científico en el cual surgió el modelo cognitivo y que, en mi opinión, se sigue manteniendo en la actualidad. En su reflexión sobre el marco científico de la Psicología Cognitiva, Seoane (1985) plantea que la ciencia contemporánea es, ante todo, tecnológica. Así, “en forma esquemática, se diría que la ciencia actual no es conocimiento, -ni tampoco le importa- sino tecnología. El estudio de los procesos cognitivos puede producir o ya ha producido una serie de técnicas que se pueden aplicar a la educación, al comportamiento anormal, a las organizaciones, etc; y este hecho, se puede afirmar, es válido al margen de las consideraciones sobre el conocimiento” (Seoane, op. cit., pág. 392). Esto es lo que le interesa al modelo cognitivo, el desarrollo de toda una serie de técnicas, listas para ser usadas con cualquier tipo de problema, y que demuestran su eficacia, concreta, en síntomas concretos, fuera de toda duda.

Como destacan Messer y Warren (1990) el énfasis en las terapias cognitivas clásicas está en las técnicas y en la demostración de su eficacia. Este énfasis, importante para todo modelo terapéutico, lo aleja de ser un modelo de Psicología de la Personalidad. Messer y Warren (op. cit., pág. 383) no pueden ser más claros cuando comentan lo siguiente:

“Una crítica que se puede hacer a las teorías cognitivas es que no son de ninguna manera teorías de la personalidad, sino grupos de enunciados teóricos sobre las relaciones causa-efecto entre acontecimientos mentales internos específicos y conductas. Los modelos carecen de comprensividad, fracasan

en su tratamiento de un amplio rango de importantes dimensiones psicológicas, tales como el desarrollo, la experiencia subjetiva, y fenómenos relacionados con la idea de "la persona en su totalidad". En relación a esto último, muchos puntos de vista cognitivos, reflejando, en parte, sus raíces en el conductismo, tienden a ser atomísticos, conceptualizando la personalidad como una colección de "cogniciones" que se ponen, de forma metafórica, en una cesta; no se examina la naturaleza de la cesta, ni la relación entre las cogniciones."

En definitiva, podemos asumir que el modelo de Beck, ejemplificando buena parte del modelo cognitivo (de tipo racionalista), ha ejercido una influencia notable en el campo de la psicoterapia. Sus alegaciones sobre un pretendido sistema de personalidad son difíciles de mantener, si juzgamos el foco y nivel de desarrollo de las teorías de la personalidad. Se deben desarrollar y clarificar muchos aspectos, tal y como he señalado a lo largo de este trabajo. Mientras tanto, la teoría de Beck supone una interesante teoría clínica, englobada en uno de los modelos cognitivos que más ha contribuido al desarrollo de este campo y a su reconocimiento profesional.

### **Agradecimientos**

La autora quiere agradecer a la Profesora Elena Ibáñez Guerra sus comentarios y sugerencias a una primera versión de este trabajo.

### **Referencias**

- Allport, G.A. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- Abramson, L.Y., Alloy, L.B. y Hogan, M.E. (1997). Cognitive/personality subtypes of depression: Theories in search of disorders. *Cognitive Therapy & Research, 21*, 247-265.
- Avia, M.D. (1986). El concepto de personalidad. *Boletín de Psicología, 13*, 27-32.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry, 10*, 561-571.
- Beck, A.T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry, 10*, 561-571.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press. (Publicado en 1972 como *Depression: Causes and treatment*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press).
- Beck, A.T. (1970). Cognitive therapy: nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy, 1*, 184-200.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nueva York: International Universities Press.

- Beck, A.T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. En P.J. Clayton y J.E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* (pp. 265-290). Nueva York: Raven Press.
- Beck, A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology. En P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 1-25). Nueva York: Guilford Press.
- Beck, A.T. (1999). Cognitive aspects of personality disorders and their relation to syndromal disorders: A psychoevolutionary approach. En C.R. Cloninger (Ed.), *Personality and psychopathology* (pp. 411-430). Washington: American Psychiatric Press.
- Beck, A.T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165, 969-977.
- Beck, A.T. y Dozois, D.J.A. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409.
- Beck, A.T., Emery, G., y Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nueva York: Basic Books.
- Beck, A.T., Epstein, N. y Harrison, R. (1983). Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 1-16.
- Beck, A.T., Epstein, N., Harrison, R y Emery, G. (1983). Development of the sociotropy-autonomy scale: A measure of personality factors in psychopathology. Manuscrito sin publicar. Filadelfia: University of Pennsylvania.
- Beck, A.T., Freeman, A. et al. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Nueva York: Guilford Press. (Edición castellana en Ed. Paidós).
- Beck, A.T., Freeman, A., Davis, D.D. et al. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2ª edición). Nueva York: Guilford Press. (Edición castellana en Ed. Paidós).
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Chichester: Wiley.
- Bermudez, J. (1991). *Psicología de la personalidad*. Madrid: UNED. (5ª edición).
- Bieling, P.J., Beck, A.T. y Brown, G.K. (2000). The Sociotropy-Autonomy Scale: Structure and implications. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 763-780.
- Bieling, P.J., Beck, A.T. y Brown, G.K. (2004). Stability and change of sociotropy and autonomy subscales in cognitive therapy of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 18, 135-148.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- Brewin, C.R. (1989). Cognitive change processes in psychotherapy. *Psychological Bulletin*, 96, 379-394.
- Brody, N. y Ehrlichman, H. (1998). *Personality psychology: Science of individuality*. Englewood Cliffs: Prentice Hall. (Edición castellana en Ed. Pearson Educación).
- Caro, I. (1995). Pasado, presente y futuro de las terapias cognitivas. *Boletín de Psicología*, 46, 115-160.
- Caro, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. Bilbao: DDB.
- Caro, I. (2013). Lo cognitivo en psicoterapias cognitivas: Una reflexión crítica. *Boletín de Psicología*, 107, 37-69.
- Cervone, D. (1991). The two disciplines of personality psychology. *Psychological Science*, 2, 371-377.
- Cervone, D. (2004). The architecture of personality. *Psychological Review*, 111, 183-204.
- Cervone, D. (2005). Personality architecture: Within-person structures and processes. *Annual Review of Psychology*, 56, 423-452.

- Clark, D.A. y Beck, A.T. (1997). El estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva. En I. Caro Gabalda (Ed.), *Manual de psicoterapias cognitivas. Estado de la cuestión y procesos terapéuticos* (pp. 119-130). Barcelona: Paidós.
- Clark, D.A. y Beck, A.T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders*. Nueva York: Guilford Press. (Edición castellana en DDB, 2012).
- Clark, D.A., Beck, A.T. y Alford, B.A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Clayton, P.J. y Barrett, J.E. (1983) (Eds.). *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. Nueva York: Raven Press.
- Cloninger, S. C. (2004). *Theories of personality. Understanding persons*. 4ª edición. Nueva Jersey: Pearson.
- Cloninger, S. C. (2009). Conceptual issues in personality theory. En P.J. Corr y G. Matthews (Eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (pp. 3-26). Cambridge: Cambridge University Press.
- Corr, P.J. y Matthews, G. (2009). *The Cambridge handbook of personality psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Crowne, D.P. (1979). *The experimental study of personality*. Nueva York: LEA.
- Diener, E. y Napa Scollon, C. (2002). Our desired future for personality psychology. *Journal of Research in Personality*, 36, 629-637.
- Dobson, K.S. (2001) (Ed.). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. Nueva York: Guilford Press. (2ª edición).
- Dobson, K.S. (2010) (Ed.). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. Nueva York: Guilford Press. (3ª edición).
- Dowd, E.T. (2002). History and recent developments in cognitive psychotherapy. En R.L. Leahy y E.T. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy* (pp.15-28). Nueva York: Springer.
- Dunkley, D.M., Blankstein, K.R. y Z.V. Segal (2010). Cognitive assessment: Issues and methods. En K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 133-171). Nueva York: Guilford Press.
- Eiser, J.R. (1980). *Cognitive social psychology. A guidebook to theory and research*. Maidenhead: McGraw-Hill.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Feist, J. y Feist, G.J. (2006). *Theories of personality*. 6ª Edición. Nueva York: McGraw-Hill.
- Fierro, A. (1996). El ámbito de la personalidad en psicología. En A. Fierro (Ed.), *Manual de psicología de la personalidad* (pp. 19-55). Barcelona: Paidós.
- Funder, D.C. (2001). Personality. *Annual Review of Psychology*, 52, 197-221.
- Funder, D.C. (2002). Personality psychology: Current status and some issues for the future. *Journal of Research in Personality*, 36, 638-639.
- Garzón, A. (1984). La psicología social cognitiva. *Boletín de Psicología*, 3, 67-88.
- Harré, R. (2000). The rediscovery of human mind. En *Proceedings of the 50<sup>th</sup> Anniversary Conference of the Korean Psychological Association*. Seúl: Chungang University.
- Hogan, R. (1998). What is personality psychology? *Psychological Inquiry-Commentaries*, 1-5.
- Huteau, M. (1989). *Las concepciones cognitivas de la personalidad*. Madrid: Fundamentos.
- Ibáñez, E. (1986). Sobre el concepto de Personalidad. *Boletín de Psicología*, 13, 43-48
- Ibáñez, E. (1990). Presupuestos básicos y clasificación de las terapias cognitivas: Un punto de vista para la psiquiatría. Trabajo presentado en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría.

- Ibáñez, E. (1993). Bosquejo para el análisis de las relaciones entre personalidad y psicoterapia. En I. Caro Gabalda (Ed.), *Psicoterapia e investigación de procesos* (pp.351-369). Valencia: Promolibro. Colección de Psicología Teórica.
- Ibáñez, E. y Galdón, M.J. (1985). Una historia interminable de la psicología de la personalidad. En M.J. Báguena y A. Belloch (Eds.), *Extroversión, neuroticismo y dimensiones emocionales de la personalidad* (pp. 3-51). Valencia: Promolibro.
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. Nueva York: W.W. Norton.
- Knapp, P. y Beck, A.T. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Rev. Bras. Psiquiat*, 30 (Suppl. II), 554-564.
- Korzybski, A. (1921). *Manhood of humanity*. Nueva York: Dutton.
- Labrador, F.J., Echeburúa, E., y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos*. Madrid: Dykinson.
- Labrador, F.J. y Crespo, M. (2012) (Eds.). *Psicología clínica basada en la evidencia*. Madrid: Pirámide.
- Lambert, M.J. y Supplee, E.C. (1997). Trends and practices in psychotherapy outcome assessment and their implications for psychotherapy and applied personality. En R. Hogan, J. Johnson, y S. Briggs (Eds.). *Handbook of personality psychology* (pp. 947-967). San Diego: Academic Press.
- Larsen, R.J. y Buss, D.M. (2009). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Magnavita, J. (2002). *Theories of personality*. Nueva York: Wiley
- McAdams, D.P. (1997). A conceptual history of personality psychology. En R. Hogan, J. Johnson, y S. Briggs (Eds.). *Handbook of personality psychology* (pp. 3-39). San Diego: Academic Press.
- McAdams, D.P. y Olson, B.D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*, 61, 517-542.
- McAdams, D.P. y Pals, J.L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61, 204-217.
- Merrill, K.A. y Strauman, T.J. (2004). The role of personality in cognitive-behavioral therapies. *Behavior Therapy*, 35, 131-146.
- Messer, S.B. y Warren, S. (1990). Personality change and psychotherapy. En L. Pervin (Ed.), *Handbook of personality. Theory and research* (pp. 371-398). Nueva York: Guilford Press.
- Mischel, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological Review*, 80, 252-283.
- Mischel, W. (2004). Toward an integrative model for CBT: Encompassing behavior, cognition, affect, and process. *Behavior Therapy*, 35, 185-203.
- Mischel, W. y Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: reconceptualizing situations, dispositions, dynamics and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 246-286.
- Morf, C.C. (2002). Personality at the hub: Extending the conception of personality psychology. *Journal of Research in Personality*, 36, 649-660.
- Operario, D. y Fiske, S.T. (1999). Social cognition permeates social psychology: Motivated mental processes guide the study of human social behavior. *Asian Journal of Social Psychology*, 2, 63-78.
- Pelechano, V. (1986). Una nota acerca de la definición de la Psicología de la Personalidad: el caso de la estabilidad y de la consistencia. *Boletín de Psicología*, 13, 9-26.
- Pelechano, V. (1996a). La definición de la personalidad. En V. Pelechano (Ed.), *Psicología de la personalidad. I. Teorías* (pp. 13-29). Barcelona: Ariel.

- Pelechano, V. (1996b). Modelos cognitivos (II): El acercamiento social-cognitivo. En V. Pelechano (Ed.), *Psicología de la personalidad. I. Teorías* (pp. 131-156). Barcelona: Ariel.
- Pérez, M., Fernández, J.R., Fernández, C., y Amigo, I. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces*. Madrid: Pirámide.
- Pérez, M. y García, J.M. (2004). Personality as a work of art. *New Ideas in Psychology*, 22, 157-173.
- Pervin, L.A. (1970). *Personality: Theory, assessment and research*. Nueva York: Wiley & Sons. (Edición castellana en DDB).
- Pervin, L.A. (1985). Personality: Current controversies, issues, and directions. *Annual Review of Psychology*, 36, 83-114.
- Pervin, L.A. (1996). *The science of personality*. Nueva York: Oxford University Press. (Edición castellana en Ed. McGraw-Hill).
- Robins, C.J., Bagby, R.M., Rector, N.A., Lynch, T.R., y Kennedy, S.H. (1997). Sociotropy, autonomy, and patterns of symptoms in patients with major depression: A comparison of dimensional and categorical approaches. *Cognitive Therapy & Research*, 21, 285-300.
- Robins, C.J., Ladd, J., Welkowitz, J. y Blaney, P.H. (1994). The Personal Style Inventory: Preliminary validation studies of new measures of sociotropy and autonomy. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16, 277-300.
- Routh, D.K. y Reisman, J.M. (2003). Clinical psychology. En D.K. Freedheim y I.B. Weiner (Eds.), *Handbook of Psychology. Vol. 1. History of Psychology* (pp. 337-356). Nueva Jersey: Wiley.
- Rush, A.J., Beck, A.T., Kovacs, M. y Hollon, S. (1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 17-37.
- Rychlak, J.F. (1973). *Introduction to personality and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin. (Edición castellana en Ed. Trillas).
- Rychlak, J. F. (1998). How Boulder biases have limited possible theoretical contributions of psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 233-241.
- Sarason, I.G. (1991). Personality: One world and limited domains. *Psychological Science*, 2, 371-379.
- Schultz, D.P. y Schultz, S.E. (2005). *Theories of personality*. 8ª edición. Belmont: Wadsworth.
- Sechrest, L. (1976). Personality. *Annual Review of Psychology*, 27, 1-27.
- Seoane, J. (1982). Del procesamiento de información al conocimiento social. En I. Delclaux y J. Seoane (Eds.), *Psicología cognitiva y procesamiento de la información* (pp. 85-92). Madrid: Pirámide.
- Seoane, J. (1985). Conocimiento y representación social. En J. Mayor (Ed.), *Actividad humana y procesos cognitivos (Homenaje a J.L. Pinillos)* (pp. 383-398). Madrid: Alhambra.
- Seoane, J. (2005). Hacia una biografía del self. *Boletín de Psicología*, 85, 41-87.
- Shadel, W.G. (2004). Introduction to the Special Series. What can personality science offer cognitive-behavioral therapy and research? *Behavior Therapy*, 35, 101-111.
- Tous, J.M. (1986). Concepto y método de la Psicología de la Personalidad: apuntes para una puntualización teórica. *Boletín de Psicología*, 13, 33-42.
- Vazquez, C. y Cameron, C. (1997). Taxonomía cognitiva, psicopatología y psicoterapias cognitivas. En I. Caro (Ed.), *Manual de psicoterapias cognitivas* (pp. 53-70). Barcelona: Paidós.
- Weishaar, M.E. y Beck, A.T. (2006). Cognitive therapy of personality and personality disorders. En S. Strack (Ed.), *Differentiating normal and abnormal personality* (2ª ed.), (pp. 113-135). Nueva York: Springer.

- Woolfolk, R.L. (1992). Hermeneutics, social constructionism and other items of intellectual fashion: Intimations for clinical science. *Behavior Therapy, 23*, 213-223.
- Young, J.E. y Beck., A.T. (1988). *Cognitive Therapy Scale*. Manuscrito sin publicar. Filadelfia: Universidad de Pennsylvania.
- Zinbarg, R.E., Uliaszek, A.A., y Adler, J.M. (2008). The role of personality in psychotherapy for anxiety and depression. *Journal of Personality, 76*, 1649-1687.