

# TEORÍA DE LA DEPRESIÓN POR DESESPERANZA: APORTACIONES RECIENTES

Lyn Y. Abramson<sup>1</sup>, Lauren B. Alloy<sup>2</sup>, Gerald I. Metalsky<sup>3</sup>,  
Thomas E. Joiner<sup>4</sup> y Bonifacio Sandín<sup>5</sup>

<sup>1</sup>University of Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin, USA.

<sup>2</sup>Temple University, Philadelphia, Pennsylvania, USA. <sup>3</sup>Lawrence University, Appleton, Wisconsin, USA.

<sup>4</sup>Florida State University, Tallahassee, Florida, USA.

<sup>5</sup>Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España.

## RESUMEN

La teoría de desesperanza de la depresión o teoría de la depresión por desesperanza, propuesta por Abramson, Metalsky y Alloy (*Psychological Review*, 96, 358-372, 1989), establece que las personas que poseen estilos inferenciales negativos (i.e., vulnerabilidad cognitiva) son más propensas a desarrollar síntomas depresivos (más específicamente los síntomas del subtipo "depresión por desesperanza") cuando experimentan sucesos vitales negativos que las personas que no poseen dichos estilos. En el presente artículo resumimos nuevos hallazgos empíricos que apoyan dicha teoría, principalmente los provenientes del Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project, un proyecto en el que se utiliza prospectivamente la estrategia de alto riesgo conductual con la que se prueba la hipótesis de vulnerabilidad y de mediación causal de la teoría de desesperanza de la depresión. En concreto analizamos (1) resultados retrospectivos y prospectivos referidos al Eje I (trastornos depresivos, incluido el subtipo de depresión por desesperanza), (2) la vulnerabilidad cognitiva y los trastornos de personalidad concurrentes (Eje II), (3) los mecanismos mediante los cuales los estilos cognitivos incrementan la vulnerabilidad para la depresión, y (4) el maltrato infantil como posible factor causal de la vulnerabilidad cognitiva para la depresión. También se discute la evidencia relevante para la integración de la teoría de la desesperanza y la vulnerabilidad biológica para la depresión. Finalmente, se ponen de relieve posibles implicaciones para la prevención y tratamiento de la depresión.

**Palabras clave:** Desesperanza, depresión, trastornos de personalidad, vulnerabilidad cognitiva, sucesos vitales, procesamiento de la información, alto riesgo conductual, maltrato infantil.

## ABSTRACT

The hopelessness theory of depression, proposed by Abramson, Metalsky and Alloy (*Psychological Review*, 96, 358-372, 1989), states that individuals who exhibit negative inferential styles (i.e., the cognitive vulnerability) are more likely than others to develop depressive symptoms (more specifically the symptoms of the hypothesized subtype of hopelessness depression) in the presence but not the absence of negative life stress. In the present article we summarize recent findings which provide empirical support to the hopelessness theory of depression, mainly from the ongoing Temple- Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project. The project utilizes a prospective behavioral high-risk strategy and provides a tests of the vulnerability and causal mediation hypotheses of the theory. Specifically, we examine (1) retrospective and preliminary prospective Axis I results (depressive disorders and hopelessness depression), (2) cognitive vulnerability and concurrent Axis II personality disorder diagnoses and dimensions, (3) mechanisms by which cognitive styles increase vulnerability to depression, and (4) developmental maltreatment as a possible causal factor of cognitive vulnerability to depression. Empirical evidence relevant to an integration of the hopelessness theory and biological vulnerability to depression is also discussed. Finally, implications for prevention and treatment of depression are considered.

**Key words:** Hopelessness, depression, personality disorders, cognitive vulnerability, life events, information processing, behavioral high-risk, developmental maltreatment.

## HIPÓTESIS DE VULNERABILIDAD COGNITIVA PARA EL COMIENZO DE LA DEPRESIÓN

La teoría de desesperanza (TD) de la depresión (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989) consiste en un modelo cognitivo de vulnerabilidad-estrés. De acuerdo con la TD, las personas que poseen estilos inferenciales negativos (es decir, la vulnerabilidad) poseen mayor riesgo que las personas que no exhiben dichos estilos para desarrollar síntomas depresivos, especialmente los síntomas del hipotetizado subtipo de depresión por desesperanza, cuando experimentan sucesos vitales negativos (es decir, el estrés). La vulnerabilidad cognitiva está constituida por tres patrones inferenciales desadaptativos: 1) tendencia a inferir que los factores estables (probabilidad de persistir durante el tiempo) y globales (probabilidad de afectar a muchas áreas de la vida) causan los sucesos negativos. 2) tendencia a inferir que los sucesos negativos presentes conducirán a eventos negativos futuros; y 3) tendencia a inferir características negativas sobre sí mismo/a cuando ocurren sucesos negativos. Se asume que la vulnerabilidad cognitiva es una causa que contribuye a la depresión, incrementando la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos en presencia, pero no en ausencia, de sucesos vitales negativos; pero tal vulnerabilidad no es ni necesaria ni suficiente para la ocurrencia de los síntomas depresivos.

Un método eficaz para probar la hipótesis de vulnerabilidad cognitiva de la TD es el "diseño de alto riesgo conductual" (e.g., Depue et al., 1981). Similar al paradigma de alto riesgo genético, el diseño de alto riesgo conductual implica estudiar a participantes que actualmente no poseen el trastorno de interés, pero que suponemos poseen alto o bajo riesgo para desarrollar dicho trastorno. Sin embargo, en el diseño de alto riesgo conductual los individuos son seleccionados sobre la base de características psicológicas de vulnerabilidad o invulnerabilidad hipotetizadas, en lugar de basarnos en características genéticas. Así, para poner a prueba las predicciones de vulnerabilidad de la TD, individuos no depresivos que hayan o no mostrado la hipotetizada vulnerabilidad cognitiva hacia la depresión, específicamente el subtipo depresión por desesperanza, serían seleccio-

nados y luego comparados respecto a su probabilidad de manifestar depresión tanto en el pasado, en una versión retrospectiva del diseño, como en el futuro, en una versión prospectiva del mismo.

A pesar de que a veces se han sugerido conclusiones negativas sobre la validez de la hipótesis de vulnerabilidad de la TD (e.g., Barnett y Gotlib, 1988), estudios recientes basados en diseños prospectivos de alto riesgo conductual han constatado que los individuos que manifiestan vulnerabilidad cognitiva poseen mayor tendencia a desarrollar estados de ánimo depresivo y/o síntomas depresivos cuando experimentan sucesos vitales negativos, en comparación con los individuos sin vulnerabilidad, incluso después de haber sido controlado el efecto de los síntomas depresivos iniciales (e.g., Alloy, Kayne, Romer y Crocker, 1996b; Metalsky, Halberstadt y Abramson, 1987; Metalsky y Joiner, 1992; Metalsky, Joiner, Hardin y Abramson, 1993). Empleando un diseño de alto riesgo conductual retrospectivo, Alloy, Lipman y Abramson (1992) probaron la hipótesis de vulnerabilidad atribucional (es decir, la inferencia causal) de la TD con respecto a la *depresión clínicamente significativa* (i.e., depresión clínica). Los componentes de una muestra de estudiantes universitarios no depresivos con o sin vulnerabilidad atribucional hacia la depresión con baja autoestima (tendencia a atribuir los sucesos vitales negativos a causas internas, estables y globales) fueron comparados sobre la base de su probabilidad para exhibir un trastorno depresivo mayor y el supuesto subtipo de depresión por desesperanza durante los pasados dos años. En apoyo a la validez de la TD para la depresión clínica, los estudiantes vulnerables atribucionalmente tenían más probabilidad de haber manifestado en el pasado algún trastorno depresivo mayor y depresión por desesperanza, así como también más episodios de estos trastornos, que los estudiantes no vulnerables atribucionalmente. Más aun, los estudiantes con alto riesgo atribucional habían tenido más episodios graves de depresión mayor que los estudiantes de bajo riesgo, tal y como se reflejó tanto mediante un mayor

número de síntomas criteriosales (p.ej., pérdida de apetito) como de síntomas no criteriosales (p.ej., necesidad de consuelo) del trastorno depresivo mayor.

### PROYECTO CVD: DESCRIPCIÓN

El proyecto Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression (CVD), estudio en colaboración que se lleva a cabo de forma continuada en dos zonas de muestreo (Alloy y Abramson, 1996), utiliza la estrategia prospectiva de alto riesgo conductual y proporciona una prueba sobre las hipótesis de vulnerabilidad y mediación causal de dos teorías, la TD y la teoría cognitiva sobre la depresión de Beck (TB; Beck, 1967, 1987), tanto con respecto a los síntomas depresivos como en relación a los episodios depresivos significativos clínicamente. De forma semejante a la TD, la TB se ha caracterizado como una teoría cognitiva de vulnerabilidad-estrés, según la cual las personas que manifiestan actitudes disfuncionales, tales como "Si fracaso parcialmente, es tan malo como fracasar por completo" o "No soy nada si no me ama la persona que amo", se supone que son vulnerables a padecer episodios depresivos cuando se encuentran con estresores que afectan sus actitudes disfuncionales.

En el proyecto CVD, muestras de estudiantes universitarios de primer curso no depresivos y sin trastornos psicopatológicos correspondientes al Eje I (DSM-III-R) fueron sometidas a un seguimiento cada 6 semanas durante 2 años estableciéndose evaluaciones, mediante autoinforme y entrevista estructurada, de sucesos vitales estresantes, cogniciones, y síntomas y episodios psicopatológicos diagnosticables. Actualmente estos sujetos participan en un seguimiento continuado de 3 años adicionales, aplicándose evaluación de los sucesos vitales, cogniciones y síntomas cada 4 meses. Nótese que el Proyecto CVD proporciona una prueba de la hipótesis "genérica" de vulnerabilidad cognitiva, ya que los participantes con alto riesgo (AR) cognitivo debían puntuar en el cuartil más alto de las medidas de vulnerabilidad cognitiva caracterizadas tanto

para la TD (Cognitive Style Questionnaire; CSQ) como para la TB (Dysfunctional Attitude Scale; DAS), mientras que los participantes con bajo riesgo (BR) cognitivo eran los que puntuaban en el cuartil más bajo de ambas medidas.

Una importante ventaja de contar con dos zonas de muestreo es el poder comprobar si los resultados pueden ser o no replicados a través de ambas zonas geográficas. Así, mientras que la muestra de Wisconsin posee una elevada representación de individuos caucásicos provenientes de zonas rurales, granjas, pequeños pueblos y suburbios, la muestra de Temple es eminentemente urbana con alta representación de minorías y personas con bajo nivel socio-económico (principalmente africanos y americanos). Una posible replicación de los principales resultados a través de las dos zonas proporcionaría una notable evidencia sobre la generalización de los resultados. Todos los resultados que referiremos a continuación constituyen, de hecho, una prueba en favor de la replicación a través de ambas zonas.

### PROYECTO CVD: RESULTADOS RETROSPECTIVOS (EJE I)

Partiendo de la hipótesis de vulnerabilidad cognitiva y de los resultados que muestran que los estilos atribucionales poseen cierta estabilidad a lo largo del ciclo vital (Burns y Seligman, 1989), Alloy et al. (1996a) estudiaron la posibilidad de que los participantes con AR manifestaran mayores tasas de prevalencia vital de trastornos depresivos y del subtipo depresión por desesperanza que los participantes con BR. Resumiendo los principales resultados retrospectivos relacionados con el Eje I, y consistente con la hipótesis de vulnerabilidad cognitiva, los participantes AR mostraban mayor prevalencia vital que los participantes BR en trastornos depresivos unipolares episódicos (esto es, trastorno depresivo mayor y trastorno depresivo menor), en el subtipo depresión por desesperanza, y en trastornos del espectro depresivo (personalidad lábil y distimia). De hecho, la prevalencia vital de depresión mayor en el grupo AR (42%) fue más del doble que en el grupo BR (17%). Similarmente, la preva-

lencia del subtipo depresión por desesperanza fue el triple en el grupo AR que en el BR (47% vs. 15%). Más aun, estas diferencias entre AR y BR fueron específicas para los trastornos depresivos; no se encontraron diferencias significativas esta-dísticamente entre ambos grupos en relación con ansiedad, adicciones (abuso de alcohol o drogas) u otros trastornos correspondientes al Eje I. Estos resultados sugieren sin duda que la hipotetizada vulnerabilidad cognitiva puede en efecto conferir riesgo para desarrollar verdaderos trastornos depresivos clínicamente significativos y, en particular, para el subtipo depresión por desesperanza; además, los resultados indican que el riesgo puede ser específico para la depresión.

Una posible confusión al interpretar los resultados retrospectivos que hemos referido consiste en que las diferencias entre grupos de riesgo podrían deberse a síntomas depresivos residuales diferenciales asociados al estatus AR (aun cuando no se admitieron en la muestra de estudio participantes con algún tipo de episodio psicopatológico presente). Para probar esta posibilidad, Alloy et al. (1996a) utilizaron como covariante las puntuaciones obtenidas en el cuestionario sobre depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) al evaluar la vulnerabilidad cognitiva. Las diferencias significativas estadísticamente entre los sujetos AR y BR en historia vital de trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo menor y depresión por desesperanza se mantenían, incluso cuando se controló el posible efecto inducido por las puntuaciones en el BDI. Debe tenerse en cuenta que al utilizar el BDI como covariante, en estos análisis estamos efectuando una prueba exigente (conservadora) de la hipótesis de vulnerabilidad cognitiva, ya que cierto grado de varianza que en los diagnósticos depresivos es compartido entre el "estatus de grupo de riesgo" y el BDI presente se asigna al BDI, aun cuando las teorías cognitivas predicen que dicha varianza debería estar compartida (asumiendo que la muestra está experimentando algunos sucesos vitales negativos).

En los análisis retrospectivos, Alloy et al. examinaron otros factores de vulnerabilidad para la depresión hipotetizados, incluyendo el estilo cognitivo para los eventos positivos, el auto-conocimiento, la sociotropía y la autonomía. Apoyando la relativa importancia de los

factores de vulnerabilidad cognitiva caracterizados en las teorías TD y TB, estas variables no demostraron ningún patrón que pudiese predecir la historia vital de depresión entre los participantes. Más aun, las diferencias AR-BR en trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo menor y depresión por desesperanza no disminuyeron cuando estos factores de vulnerabilidad fueron tratados como covariantes.

El hecho de que las personas vulnerables cognitivamente manifestaran mayor prevalencia vital de trastornos depresivos que los individuos cognitivamente de bajo riesgo (BR), incluso después de haber controlado posibles diferencias en síntomas depresivos entre ambos grupos, constituye la primera demostración de que, como predicen las teorías TD y TB, los estilos cognitivos negativos confieren riesgo para desarrollar verdaderos trastornos depresivos (clínicamente significativos) y, en particular, para desarrollar el hipotetizado subtipo de depresión por desesperanza. Esto resulta particularmente importante porque una crítica que se ha venido haciendo a las teorías cognitivas de la depresión consiste en que éstas pueden aplicarse a la depresión moderada, pero no a la depresión clínica. Los resultados de Alloy et al. (1996a) sugieren que tal crítica no es apropiada, y que dichas teorías son relevantes para explicar las formas de depresión más graves y clínicamente significativas. En segundo lugar, los resultados aportan apoyo a la hipótesis de que el subtipo específico de depresión por desesperanza existe de forma natural y se ajusta a la descripción teórica. Finalmente, los análisis sobre otros posibles factores de riesgo hacia la depresión mostraron que éstos no poseían un poder semejante al del factor de vulnerabilidad cognitiva para predecir la historia vital de depresión en la muestra de estudio.

#### **PROYECTO CVD: RESULTADOS PROSPECTIVOS PRELIMINARES (EJE I)**

Por supuesto, la mayor limitación conceptual de los resultados retrospectivos de Alloy et al. (1996a) consiste en que no está clara la dirección causal de la asociación entre la vulnerabilidad cognitiva y las elevadas tasas de

prevalencia de depresión unipolar. Para probar más claramente si las vulnerabilidades cognitivas caracterizadas en las teorías TD y TB incrementan realmente el riesgo hacia la depresión, Alloy et al. (1996a) presentaron algunos análisis preliminares sobre tasas de episodios prospectivos de ansiedad y depresión, correspondientes a la zona de la Temple University y al seguimiento de 2 años. Tal y como se había predicho, los participantes de alto riesgo (AR) mostraron mayor incidencia prospectiva de trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo menor y depresión por desesperanza. Además, estos resultados tenían lugar incluso en los participantes sin historia previa de depresión. El hecho de que aproximadamente el 40% de los participantes de Alloy et al. con un episodio prospectivo experimentasen su primer episodio vital de depresión durante el seguimiento prospectivo, significa que en esta submuestra es posible examinar los factores cognitivos y psicosociales que contribuyen al primer inicio de la depresión, no estando pues contaminado por una historia depresiva previa. Como se indicó, incluso en esta submuestra, la vulnerabilidad cognitiva predijo sin duda alguna el inicio prospectivo de depresión clínica.

### **VULNERABILIDAD COGNITIVA Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD CONCURRENTES (EJE II)**

Puesto que los resultados de Alloy et al. (1996a) sugieren que la vulnerabilidad cognitiva es eficaz para predecir la historia vital de los trastornos depresivos, sería importante llevar a cabo una más completa caracterización de la personalidad de los individuos con alto y bajo riesgo para la depresión. Abramson, Alloy, Hogan, Rose y Whitehouse (1996) postularon que las personas que exhiben vulnerabilidad cognitiva para la depresión deberían ser especialmente propensas a manifestar disfunciones de personalidad (Eje II) por tres razones. En primer lugar, existe una elevada tasa de comorbilidad entre depresión y trastornos de personalidad, oscilando ésta entre el 30 y el 70 por ciento (Framer y Nelson- Gray, 1990). En segundo lugar, entre los pacientes depresivos hospitalizados, aquéllos con trastornos de per-

sonalidad, especialmente el trastorno de personalidad límite, son más propensos a exhibir vulnerabilidad cognitiva que otros pacientes depresivos (Rose, Abramson, Hodulik, Halberstadt y Leff, 1994). Finalmente, es probable que exista un nexo entre vulnerabilidad cognitiva y trastornos de personalidad puesto que muchos diagnósticos de trastorno de personalidad son asociados a perfiles cognitivos que representan un riesgo cognitivo para la depresión (e.g., Beck et al., 1990). Por ejemplo, el Grupo C, en el que predomina la ansiedad y el miedo, es asociado a sentimientos de incompetencia, indefensión y debilidad. Incluso, muchas de las categorías de trastornos de personalidad son definidas, al menos en parte, sobre la base de características conductuales e interpersonales que muy posiblemente se adhieren al concepto de vulnerabilidad cognitiva. Por ejemplo, la vulnerabilidad cognitiva podría fácilmente conducir a la evitación de actividades laborales e interpersonales asociadas a los trastornos de personalidad de evitación.

¿Cuáles son los tipos de disfunción de personalidad que probablemente se asocian a la vulnerabilidad cognitiva? Mientras que Alloy et al. (1996a) predijeron, y obtuvieron, una relativa especificidad psicopatológica correspondiente al Eje I entre los individuos con AR, Abramson et al. (1996) postularon una relativa inespecificidad en la disfunción de personalidad por tres razones. Primero, porque la investigación previa ha documentado cierta inespecificidad en los trastornos de personalidad en general, siendo así que muchos individuos suelen presentar más de un trastorno de personalidad (e.g., Farmer y Nelson-Gray, 1990). Segundo, porque los tres grupos de trastornos de personalidad (véase Pelechano, de Miguel y Hernández, 1995) han sido asociados con la depresión, siendo los Grupos A ("grupo de rareza/excentricidad") y C ("grupo de ansiedad/miedo") de trastornos los que ocurren con más frecuencia entre los pacientes depresivos ambulatorios, y siendo el Grupo B ("grupo teatral/errático") de trastornos el más frecuente entre los depresivos hospitalizados (Farmer y Nelson-Gray, 1990). Finalmente, diferentes trastornos de personalidad se han asociado a características cognitivas,

conductuales e interpersonales, las cuales muy probablemente caracterizan a los individuos que manifiestan vulnerabilidad cognitiva hacia la depresión. Como hemos indicado atrás, esto es probablemente más obvio para el Grupo C. Sin embargo, Abramson et al. (1996) también esperaban una asociación entre la vulnerabilidad cognitiva y el Grupo B, dada la débil autoestima y la preocupación por el feedback con otros en el narcisista, los sentimientos de indefensión y dependencia en el histriónico, y el miedo al abandono en los individuos con personalidad límite. Con respecto al Grupo A, los individuos cognitivamente vulnerables pueden incluso mostrar disfunciones de personalidad en las dimensiones esquizotípica y paranoide, dada la esperada ansiedad social y, tal vez, la desconfianza respecto a los demás.

Para evaluar la disfunción de personalidad, Abramson et al. (1996) administraron el Personality Disorder Examination (PDE) al comienzo del Proyecto CVD. El PDE permite diagnosticar de acuerdo con las categorías del DSM-III-R, así como también proporciona puntuaciones dimensionales que resultan particularmente importantes dado que los participantes en el Proyecto CVD eran personas jóvenes (edad media = 18 años), y por tanto era relativamente improbable que hubieran desarrollado un auténtico trastorno de personalidad diagnosticable en el momento en que se incorporaron al estudio. A pesar de la relativa juventud de los participantes en el Proyecto CVD, Abramson et al. (1996) refirieron que el grupo AR mostró una tasa significativamente mayor de trastornos de personalidad que el grupo BR (6,6% versus 1,8%).

No había suficientes participantes con trastornos de personalidad como para poder llevar a cabo análisis estadísticos separando entre las diferentes categorías de trastornos de personalidad. Sin embargo, sí pudieron representarse los tres grupos de trastornos de personalidad. Como se había predicho, los participantes AR puntuaron de forma elevada en diversas dimensiones de personalidad dentro de los tres grupos. Con respecto al Grupo A, los sujetos AR puntuaron alto en las dimensiones paranoide y esquizotípica. Dentro del Grupo B, los participantes AR tenían puntuaciones elevadas en las dimensiones borderline, his-

triónica y narcisista. En el Grupo C los participantes AR fueron puntuados con valores elevados en las dimensiones evitativa, dependiente, obsesivo-compulsiva y pasivo-agresiva. Finalmente, los sujetos de alto riesgo sobresalían también en la dimensión de autofracaso. Estas diferencias en disfunción de personalidad entre AR y BR no desaparecían al ser controladas las posibles diferencias de riesgo entre grupos en el BDI. Adicionalmente Abramson et al. (1996) refirieron que las diferencias AR-BR descritas atrás en relación con la prevalencia vital de todos los trastornos depresivos unipolares episódicos se mantenían, incluso cuando la disfunción de personalidad asociada al estatus AR era controlada, sugiriéndose que la disfunción de personalidad no es el único factor mediador en el efecto de la vulnerabilidad cognitiva sobre el desarrollo de la depresión. Los participantes AR y BR no diferían en las dimensiones esquizoide, antisocial y sádica.

Dada la actual controversia clínica y teórica acerca de la relación entre los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de personalidad, y debido a la demostrada comorbilidad entre ambos (Farmer y Nelson-Gray, 1990), resulta particularmente sugestivo el hecho de haber encontrado cierta asociación entre la vulnerabilidad cognitiva para la depresión y la perturbación de personalidad. Tal resultado enfatiza la importancia de la disfunción interpersonal entre los individuos que manifiestan vulnerabilidad cognitiva para la depresión. Además, hasta el momento presente, la investigación sobre las teorías cognitivas de la depresión se ha venido efectuando de forma relativamente separada de la investigación sobre trastornos de personalidad y depresión. Los resultados de Abramson et al. resaltan la utilidad de llevar a cabo una integración entre ambos campos. Por último, un punto débil de las teorías cognitivas de la depresión consiste en que la vulnerabilidad cognitiva hacia la depresión ha sido descrita con frecuencia como si ocurriese en un vacío conductual e interpersonal (no obstante, para integraciones cognitivo-interpersonales recientes véanse Gotlib y Hammen, 1992, y Joiner, Alfanó y Metalsky, 1992). Los resultados de Abramson et al. (1996) ponen de relieve que los estilos conductuales e interpersonales están asocia-

dos de forma común al riesgo cognitivo para la depresión. A este respecto, algunos autores ya han comenzado a definir posibles configuraciones de tipo cognitivo-conductual-interpersonal asociadas al riesgo para sufrir depresión (e.g., Gotlib y Hammen, 1992; Joiner et al., 1992).

### **VULNERABILIDAD COGNITIVA Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE SÍ MISMO**

Dados los resultados indicados arriba sobre que los estilos cognitivos negativos parecen conferir un elevado riesgo para padecer síntomas y episodios depresivos, resultaría importante estudiar los mecanismos a través de los cuales estos estilos incrementan la vulnerabilidad hacia la depresión. De acuerdo con las teorías cognitivas de la depresión, las personas con estilos cognitivos negativos son vulnerables para padecer depresión, en parte, porque cuando se enfrentan a sucesos negativos tienden a procesar la información acerca de sí mismo de un modo negativo. Por ejemplo, en la teoría de la desesperanza, se espera que los individuos con estilos cognitivos depresógenos establezcan inferencias negativas sobre ellos mismos (p.ej., inferir que son personas con muchos defectos) cuando experimentan sucesos vitales. En la teoría de Beck, se hipotetiza que los autoesquemas negativos que caracterizan a los individuos vulnerables cognitivamente guían la percepción, la interpretación y la memoria de las experiencias personalmente relevantes. Empleando la tarea de codificación autorreferente, Ruipérez y Belloch (1997) constataron que la hipótesis sobre el predominio del autoesquema negativo en la depresión sólo pudo ser parcialmente apoyada, no existiendo diferencias entre los pacientes distímicos y los ansiosos.

Para estudiar si los individuos vulnerables cognitivamente procesan la información sobre ellos mismos de forma más negativa que los individuos no vulnerables, Alloy, Abramson, Murray, Whitehouse y Hogan (en prensa) administraron a los participantes del Proyecto CVD la Self-Referent Information Processing Task Battery, la cual permite obtener ocho medidas sobre procesamiento de la información: juicios sobre autodescripciones de adjetivos de ras-

gos, tiempo de respuesta a estos adjetivos, ejemplos de conducta pasada para adjetivos auto-descriptivos, predicciones conductuales futuras, recuerdo y reconocimiento correctos de los adjetivos de rasgo, intrusiones en el recuerdo, y falsos reconocimientos de adjetivos distractores congruentes e incongruentes. Consistente con la predicción, los participantes AR, en comparación con los BR, manifestaron mayor procesamiento de la información autorreferente negativa, y menor procesamiento de la información autorreferente positiva, en todas las medidas excepto en recuerdo de intrusiones y errores de reconocimiento. Teóricamente, estos resultados sugieren que la vulnerabilidad cognitiva podría incrementar la vulnerabilidad hacia la depresión actuando, en parte, mediante efectos sobre el procesamiento de la información de sí mismo. Metodológicamente, los resultados proporcionan validez de constructo a las medidas de cuestionario sobre vulnerabilidad cognitiva utilizadas típicamente en la investigación (e.g., CSQ, DAS).

Aunque la teoría de la desesperanza y la teoría de Beck son similares en muchos aspectos, difieren en el aspecto de la distorsión cognitiva depresiva. Mientras que la teoría de la desesperanza no indica nada respecto a si los depresivos distorsionan la información, en la teoría original de Beck (1967) los depresivos son caracterizados como individuos que llevan a cabo infundadas inferencias personales sesgadas negativamente. Específicamente, en su teoría original, Beck sugirió que los depresivos ignoran la información situacional positiva presente, siendo excesivamente influenciados por la información situacional negativa presente al establecer sus inferencias personales. Haack, Metalsky, Dykman y Abramson (en prensa), para probar la teoría original de Beck, usaron el modelo normativo de Kelley (1967, 1973) de inferencia causal para examinar la utilización de la información situacional (relevante causalmente) por individuos disfóricos, no depresivos, y altamente no depresivos, al llevar a cabo atribuciones causales sobre éxito y fracaso personal. Haack et al. utilizaron el método clásico de Stevens y Jones (1976) de la psicología social, ajustan-

do la información causal relevante al curso natural de los eventos. En contra de la teoría original de Beck, los tres grupos de participantes usaron en grado semejante la información para efectuar atribuciones causales. Aunque, consistente con el modelo de Kelley, los participantes disfóricos y ambos grupos de no depresivos usaron la información situacional presente, existían claras diferencias de línea base en cuanto al contenido de sus atribuciones causales. Por tanto, los resultados apoyarían las reformulaciones recientes de la teoría de Beck (Dykman, Abramson, Alloy y Hartlage, 1989; Haaga y Beck, 1995; Hollon y Garber, 1988; véase también Beck, 1991; Haaga, Dyck y Ernst, 1991), la cual enfatiza diferencias de contenido, más que de procesos, entre las cogniciones de los depresivos y los no depresivos, al menos en relación con la disforia. Una tarea importante de investigación futura sería estudiar la utilización de información situacional por los individuos cognitivamente vulnerables y no vulnerables, al llevar a cabo inferencias autorreferentes, para ver si estos dos grupos también difieren en el contenido, más que en los procesos, de sus cogniciones.

### **VULNERABILIDAD COGNITIVA Y BIOLÓGICA PARA LA DEPRESIÓN: HACIA UNA INTEGRACIÓN**

Si bien se han llevado a cabo abundantes trabajos sobre la vulnerabilidad cognitiva y biológica de la depresión, estas dos líneas de investigación han transcurrido con cierta independencia. Sin embargo, Davidson, Abramson, Tomarken y Wheeler (1996) han aportado recientemente información empírica para una integración de la teoría de la desesperanza y las aproximaciones biológicas de vulnerabilidad hacia la depresión. Previamente, Davidson y sus colaboradores habían observado que los individuos depresivos exhibían en los hemisferios cerebrales mayor activación anterior derecha relativa (comparando con la zona anterior izquierda) que los individuos no depresivos. Además, estas diferencias en activación cerebral parecían ser, al menos en parte, estado-dependientes (dependientes del estado de ánimo). Sin embargo, participantes asin-

tomáticos en los que la depresión había remitido, manifestaron también mayor nivel de activación anterior derecha relativa, en comparación con los sujetos de control que nunca habían sido depresivos.

Sobre la base de estos y otros datos, Davidson y sus colegas han sugerido que la asimetría cerebral (i.e., activación hemisférica anterior derecha relativa) parece constituir un marcador de vulnerabilidad hacia la depresión (e.g., Davidson, 1992). En su estudio integrativo, Davidson et al. (1996) encontraron que los individuos no depresivos con este tipo de activación hemisférica también poseían un estilo en el que atribuían los sucesos vitales negativos a causas internas, estables y globales. Por consiguiente, los individuos identificados como personas con riesgo hacia la depresión de acuerdo con la teoría de la desesperanza (poseían la hipotetizada vulnerabilidad atribucional depresógena), también exhibían el patrón de activación hemisférica cerebral actualmente hipotetizado como factor de riesgo biológico para la depresión. Nosotros pensamos que la vulnerabilidad atribucional en conjunción con la asimetría temporal anterior derecha podría reflejar un proceso biocognitivo común que incrementa el riesgo para desarrollar depresión.

### **MALTRATO DURANTE EL DESARROLLO Y VULNERABILIDAD COGNITIVA PARA LA DEPRESIÓN**

¿Cuáles son las causas de la vulnerabilidad cognitiva para la depresión? Basándose en cuatro argumentos, Rose y Abramson (1996) han sugerido recientemente que la historia de maltrato y desatención durante el desarrollo evolutivo contribuye a la formación de riesgo cognitivo hacia la depresión. En primer lugar, Rose et al. (1994) hallaron que un subgrupo de pacientes depresivos hospitalizados verbalizaban espontáneamente cogniciones que sugerían una elevada vulnerabilidad cognitiva hacia la depresión, tales como "He nacido para ser un miserable" y "Nada ha sido jamás bueno para mí". Una característica importante indistinguible de estos individuos era que habían sido sometidos a abuso sexual

grave. En segundo lugar, el paradigma utilizado en los experimentos originales de indefensión aprendida, donde los animales eran expuestos a descargas eléctricas incontrolables (Seligman, 1975), precursor experimental de la teoría de la desesperanza, parece ahora análogo a un modelo de laboratorio de abuso o maltrato (Rose y Abramson, 1992). En tercer lugar, la investigación sobre el realismo depresivo sugiere que los depresivos podrían no ser tan irracionales como originalmente se describió en la teoría de distorsión cognitiva de Beck sobre la depresión (e.g., Alloy, Albright, Abramson y Dykman, 1990). Los estilos cognitivos negativos exhibidos por los depresivos podrían ser representaciones internas del maltrato real experimentado por estos individuos, más que distorsiones cognitivas. Finalmente, algunos autores (Coyne, 1976; Gotlib y Hammen, 1992; Joiner, Alfano y Metalsky, 1992) han enfatizado la importancia del ambiente, particularmente el ambiente interpersonal, en los orígenes de la vulnerabilidad para la depresión. Los adultos que actualmente poseen vulnerabilidad cognitiva hacia la depresión ¿han crecido en ambientes caracterizados por abuso emocional, sexual y físico, así como también desatención (o abandono)? Los resultados de un estudio reciente (Rose y Abramson, 1996) sugieren que la respuesta es un rotundo "Sí". Revisamos estos resultados en lo que sigue.

Primero, los pacientes depresivos hospitalizados y los voluntarios depresivos no tratados (no clínicos) informaron tasas de abandono y abuso emocional, físico y sexual mucho más altas que los participantes no depresivos. Segundo, una mayor gravedad del abuso durante la infancia predecía una mayor historia vital de depresión clínica. Tercero, los participantes en el estudio de Rose y Abramson (1996) con depresión clínica de inicio durante la infancia habían tenido un nivel de abuso general más grave que los depresivos de inicio durante la adolescencia y la edad adulta, y que los participantes no depresivos. Más aun, los depresivos de inicio en la adolescencia y edad adulta refirieron un abuso más grave que los participantes que nunca habían sido depresi-

vos. En la mayoría de los casos (92%), la edad en que había ocurrido el primer maltrato precedía la edad de comienzo de la primera depresión, lo cual es consistente con la hipótesis de que el maltrato durante el desarrollo contribuye al riesgo para la depresión. Cuarto, una mayor gravedad del maltrato infantil predijo un peor estilo inferencial acerca de los sucesos vitales negativos (vulnerabilidad cognitiva) durante la edad adulta. Finalmente, y en apoyo de la hipótesis de Rose y Abramson (1992) de que el abuso emocional durante el desarrollo puede contribuir de forma particularmente virulenta a la vulnerabilidad cognitiva para la depresión, el maltrato emocional durante el desarrollo resultó ser un predictor significativo de vulnerabilidad cognitiva para la depresión adulta, incluso después de controlar otras formas de abuso y desatención mediante análisis de regresión. Estos resultados demuestran una clara relación entre el maltrato infantil, la vulnerabilidad cognitiva hacia la depresión, y la historia vital de depresión. Aunque los datos correlacionales de Rose y Abramson (1996) no pueden emplearse para establecer una relación causal, son consistentes con la hipótesis de que el maltrato evolutivo predispone hacia una vulnerabilidad cognitiva para la depresión.

El abuso emocional puede ser un contribuyente particularmente virulento hacia la vulnerabilidad cognitiva para la depresión porque, en contraste con el abuso físico o sexual, en el abuso emocional el sujeto que produce el abuso, por definición, proporciona cogniciones negativas a la víctima. Esencialmente, el abuso emocional implica enseñar a una persona a tener un estilo cognitivo depresógeno. Por ejemplo, a la persona se le dice por qué ocurren los sucesos negativos (p.ej., "Por supuesto tu no serás invitado/a al baile. ¿Quién querría ser visto/a con un/a feo/a patán/a como tú?". Anecdóticamente, Rose y Abramson (1996) observaron que los participantes expresaban espontáneamente la misma opinión mientras se les administraba la entrevista sobre maltrato. Los participantes que habían experimentado múltiples formas de abuso grave hacían comentarios como, "Las magulladuras sanan. A menos que acabes necesitando cirugía plás-

tica, ser golpeado no es la peor cosa. Pero yo no podría olvidar esas cosas terribles que mi madre me dijo. No puedo conseguir que salgan de mi cabeza los nombres que ella me llamó."

La demostración de Rose y Abramson (1996) de la existencia de una asociación entre el maltrato evolutivo, la vulnerabilidad cognitiva y la historia de depresión proporciona apoyo adicional a la idea de que, después de todo, los depresivos pueden que no sean tan irracionales ni estén tan distorsionados cognitivamente. Sus participantes maltratados parece que aprendieron muy bien lo que su medio ambiente debió enseñarles. Aprendieron que la respuesta "disfuncional" a la Dysfunctional Attitude Scale (DAS) era, de hecho, la respuesta correcta. Por ejemplo, una de los participantes en el estudio que fue obligada a comerse los cabellos atrapados en su cepillo de la cabeza al dejarlo en el lavabo del cuarto de baño, siendo entonces golpeada por ser tan estúpida como para comer el cabello, actuaría correctamente al contestar afirmativamente el ítem nº 4 de la DAS, "Si no actúo bien todo el tiempo la gente no me respetará".

Rose y Abramson (1996) discuten las implicaciones de sus resultados sobre la prevención y el tratamiento. Enseñar a los padres modos menos abusivos de criar a sus hijos podría ser importante para la prevención de la depresión. Además, la terapia cognitiva podría ser particularmente importante para las personas depresivas que poseen historia de maltrato, ya que probablemente poseen un elevado nivel de vulnerabilidad cognitiva para la depresión. Sin embargo, dos refinamientos en la terapia cognitiva que se aplica actualmente podrían ser factibles para los depresivos con historia de maltrato. En primer lugar, se necesitaría poner más énfasis en cambiar el ambiente actual si éste mantiene la vulnerabilidad cognitiva hacia la depresión. De hecho, Rose y Abramson (1996) constataron que la historia de maltrato evolutivo solía preceder el abuso durante la edad adulta. En segundo lugar, la terapia cognitiva con depresivos que han experimentado maltrato evolutivo puede benefi-

ciarse focalizándose más en el pasado. En el contexto de la terapia, sería muy útil para los individuos maltratados durante el desarrollo el reinterpretar sus historias traumáticas (evolutivas) en términos de ser criados por los padres u otros que les maltrataron tal y como lo hicieron, no porque el individuo maltratado fuera inherentemente malo o defectuoso, sino porque estos cuidadores, por alguna razón, no poseían la competencia psicológica necesaria para criar al niño/a de una forma menos traumática.

Concluimos con un comentario espontáneo hecho por un individuo maltratado participante en el estudio de Rose et al. (1994), cuya historia personal referida a las relaciones entre maltrato, vulnerabilidad cognitiva para la depresión y depresión viene a presagiar nuestra propia teoría: "Nosotros crecimos traumáticamente. Hemos visto cosas que usted probablemente nunca ha visto, cosas que su papá y su mamá se hagan el uno al otro; pero nosotros no estamos locos. Y hemos resultado dañados por ello. Estamos muy heridos. Y esto es la causa de todas estas etapas depresivas que he estado atravesando, porque no puedo afrontar las cosas. Si hubiera crecido desde niño como un chico más fuerte, no creo que estuviese pasando por estos problemas" (Rose y Abramson, 1992, p. 344).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L.Y., Alloy, L.B., Hogan, M.E., Rose, D.T. y Whitehouse, W.G. (1996). *The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression (CVD) Project: Personality dysfunction among individuals at high and low cognitive risk for depression*. Manuscrito en preparación.
- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I., y Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Alloy, L.B., y Abramson, L.Y. (1996). *The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression (CVD) Project: Conceptual background, design, and methods*. Manuscrito en preparación.
- Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Hogan, M.E., Whitehouse, W.G., Rose, D.T., Kim, R.S. y Lapkin, J.B. (1996a). *The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression (CVD)*

- Project: Lifetime history of psychopathology among individuals at high and low cognitive risk for depression.* Manuscrito en preparación.
- Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Murray, L.A., Whitehouse, W.G. y Hogan, M.E. (en prensa). Self-referent information processing in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Cognition and Emotion*.
- Alloy, L.B., Albright, J.S., Abramson, L.Y. y Dykman, B.M. (1990). Depressive realism and nondepressive optimistic illusions: The role of the self. En R.E. Ingram (Ed.), *Contemporary psychological approaches to depression. Theory, research and treatment* (pp. 71- 86). New York: Plenum Press.
- Alloy, L.B., Kayne, N.T., Romer, D. y Crocker, J. (1996b). *Predicting depressive reactions in the classroom: A test of a cognitive diathesis-stress theory of depression with causal modeling techniques.* Manuscrito en revisión.
- Alloy, L.B., Lipman, A.J. y Abramson, L.Y. (1992). Attributional style as a vulnerability factor for depression: Validation by past history of mood disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 391-407.
- Barnett, P.A. y Gottlib, I.H. (1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, 104, 97-126.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* New York: Harper & Row.
- Beck, A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Beck, A.T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46, 368-375.
- Beck, A.T., Freeman, A. y Associates (1990). *Cognitive therapy of personality disorders.* New York: Guilford.
- Burns, M.O. y Seligman, M.E.P. (1989). Explanatory style across the lifespan: Evidence for stability over 52 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 471-477.
- Coyne, J.C. (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry*, 39, 28-40.
- Davidson, R.J. (1992). Emotion and affective style: Hemispheric substrates. *Psychological Science*, 3, 39-43.
- Davidson, R.J., Abramson, L.Y., Tomarken, A.J. y Wheeler, R.E. (1996). *Asymmetrical anterior temporal brain activity predicts beliefs about the causes of negative life events.* Manuscrito no publicado, University of Wisconsin, Madison.
- Depue, R.A., Slater, J., Wolfstetter-Kausch, H., Klein, D., Goplerud, E. y Farr, D. (1981). A behavioral paradigm for identifying persons at risk for bipolar depressive disorder: A conceptual framework and five validation studies (Monograph). *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 381-437.
- Dykman, B.M., Abramson, L.Y., Alloy, L.B. y Hartlage, S. (1989). Processing of ambiguous and unambiguous feedback by depressed and nondepressed college students: Schematic biases and their implications for depressed realms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 431-445.
- Farmer, R. y Nelson-Gray, R.O. (1990). Personality disorders and depression: Hypothetical relations, empirical findings, and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 10, 453-476.
- Gottlib, I.G. y Hammen, C.L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration.* Chichester: Wiley.
- Haack, L.J., Metalsky, G.I., Dykman, B.M. y Abramson, L.Y. (en prensa). Use of current situational information and causal inference: Do dysphoric individuals make "unwarranted" causal inferences? *Cognitive Therapy and Research*.
- Haaga, D.A.F. y Beck, A.T. (1995). Perspectives on depressive realism: Implications for cognitive theory of depression. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 41-48.
- Hollon, S.D. y Garber, J. (1988). cognitive therapy. En L.Y. Abramson (Ed.), *Social cognition and clinical psychology: A synthesis* (pp204-253). New York: Guilford.
- Joiner, T.E., Alfano, M.S. y Metalsky, G.I. (1992). When depression breeds contempt: Reassurance-seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 165-173.
- Kelley, H.H. (1967). Attribution theory in social psychology. En D. Levine (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 15, pp. 192-238). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Kelley, H.H. (1973). The process of causal attribution. *American Psychologist*, 28, 107-128.
- Metalsky, G.I., Halberstadt, L.J. y Abramson, L.Y. (1987). Vulnerability to depressive mood reactions: Toward a more powerful test of the diathesis-stress and causal mediation components of the reformulated theory of depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 386-393.
- Metalsky, G.I y Joiner, T.E. (1992). Vulnerability to depressive symptomatology: A prospective test of the diathesis-stress and causal mediation components of the hopelessness theory of

- depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 667-675.
- Metalsky, G.I., Joiner, T.E., Hardin, T.S. y Abramson, L.Y. (1993). Depressive reactions to failure in a naturalistic setting: A test of the hopelessness and self-esteem theories of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 101-109.
- Pelechano, V., De Miguel, A. y Hernández, M. (1995). Trastornos de personalidad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología*, Vol. 2 (pp. 569-614). Madrid: McGraw-Hill.
- Rose, D.T. y Abramson, L.Y. (1992). Developmental predictors of depressive cognitive style: Research and theory. En D. Cicchetti y S. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*, Vol. IV (pp. 323-349). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rose, D.T. y Abramson, L.Y. (1996). *Developmental maltreatment and cognitive vulnerability to depression*. Manuscrito en preparación.
- Rose, D.T., Abramson, L.Y., Hodulik, C., Halberstadt, L.J. y Leff, G. (1994). Heterogeneity of cognitive style among inpatient depressives. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 419-429.
- Ruipérez, M.A., y Belloch, A. (1997). Depresión y autoesquemas depresivos en pacientes de primidos y ansiosos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 65-80.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Stevens, L. y Jones, E.E. (1976). Defensive attribution and the Kelley cube. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 809-820.