



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA



**TESIS DONADA POR
D. G. B. - UNAM**

DEPRESION Y DESAMPARO

APRENDIDO

001
31921
G2
1986-2

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MA. DEL CARMEN GARCIA MULSA

SAN JUAN IZTACALA, MEXICO. 1986



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEL DOLOR

Había sido escrito en el primer testamento del hombre:

no lo desprecies porque ha de enseñarte muchas cosas.

Hospédalo en tu corazón esta noche.

Al amanecer ha de irse. Pero no olvidarás

lo que te dijo desde la dura sombra.

Jaime Sabines

En el último tramo de la redacción de esta tesis mi madre - recibió la noticia de un cáncer. La palabra, más que cualquier síntoma o dolor, salió de su cuerpo gracias a una - - oportuna intervención quirúrgica, antesala de un tratamiento que durante seis meses la noqueaba físicamente dos semanas al mes. Su grandísima entereza, la decisión de permanecer en pie, de no dejarnos, me enseñaron en los ocho, nueve meses que duró aquello todas y cada una de las faltas y lagunas de este trabajo. Superarlas me puede llevar a mí toda una vida de reflexión y estudio, pero en realidad esto - no es tan importante como las innumerables lecciones que durante esos meses, día tras día, mamá se encargó de impartir me. Y lo celebro.

Este primer trabajo, por supuesto, le pertenece. En - realidad la dedicatoria la debería escribir ella.

A G R A D E C I M I E N T O S

Deseo agradecer enormemente a Ma. de la Luz Arroyo su paciencia y eficiencia en la mecanografía de todas las distintas versiones de este trabajo.

A José Luis Olivo le agradezco también, el haber rescatado parte de este trabajo de nuestras oficinas en el edificio de Añil, dañado por el terremoto.

Y ya que estoy en éstas, le doy las gracias a Antonia Rentería -- por haber aceptado ser mi asesor de tesis, por las tediosas mañanas de trabajo, por su paciencia durante todos estos años y por su amistad.

Finalmente, le agradezco a Toño los pleitos que tuvimos durante la revisión de la redacción de la tesis.

C O N T E N I D O

Página

| | | |
|--|----------------------------|-----|
| INTRODUCCION | IZT. 1000638 | 1 |
| I. ANTECEDENTES | | 4 |
| 1. Antecedentes históricos | | 5 |
| 2. Enfoques contemporáneos | | 12 |
| II. DIFERENTES ENFOQUES TEORICOS SOBRE LA DEPRESION | | 19 |
| 1. Psicoanálisis | | 21 |
| 2. Cognoscitivismo | | 32 |
| 3. Orígenes del conductismo | | 39 |
| 3.1 Formulaciones conductuales de la depresión | | 45 |
| III. EL MODELO DE DESAMPARO APRENDIDO Y LA DEPRESION | | 55 |
| 1. El modelo original | | 56 |
| 2. La reformulación del modelo | | 62 |
| IV. PROBLEMAS CONCEPTUALES Y METODOLOGICOS | | 70 |
| 1. Problemas conceptuales | | 71 |
| 2. Problemas metodológicos | | 77 |
| 3. Evaluación lógica del modelo | | 82 |
| V. DISCUSION | | 90 |
| BIBLIOGRAFIA | | 111 |

INTRODUCCION

El estudio de la depresión no es algo nuevo puesto que las investigaciones se remontan al año 400 a.c. con los griegos. Sin embargo, últimamente se le ha dado mucha atención y publicidad. Esto se hace evidente en la numerosa literatura norteamericana que se encuentra al respecto en varios niveles: científico, estudios de casos, estadístico, hasta libros de divulgación popular dirigidos a lectores no especializados, que más que tener pretensiones de tipo científico son manuales prácticos, la mayoría de las veces imprecisos.

Esta popularidad se ha dado, paradójicamente, alrededor de distintas posiciones sobre la naturaleza de la depresión. Algunas de ellas gradualmente han caído en el olvido o pasado a la historia, pero las más duraderas, han mantenido sus diferencias originales.

Dentro de este contexto, el primer objetivo del trabajo es el realizar una revisión bibliográfica en torno a los antecedentes de la depresión, para posteriormente comprender la proposición de M.E.P. Seligman (1975) al analizar los determinantes del fenómeno mediante un modelo particular. En relación a esto, el primer capítulo se divide en los antecedentes históricos hasta el siglo XIX y a continuación, los enfoques surgidos en el siglo XX. En el segundo capítulo se revisan los enfoques más

importantes dentro de las corrientes psicológicas relacionadas con la depresión: psicoanálisis, cognoscitvismo y conductismo.

Existen intentos por abordar de una manera novedosa problemas cuya solución no es ofrecida por las corrientes psicológicas mencionadas. Un ejemplo de esto es el proporcionado por M.E.P. Seligman con su modelo de desamparo aprendido.

A pesar de la amplia evidencia experimental sobre la generalidad entre especies (gatos, perros, ratas, peces y monos) del modelo de desamparo aprendido, no se ha explorado con propiedad su extensión al comportamiento humano. Por este motivo, el segundo objetivo es llevar a cabo un análisis de la depresión en relación a dicho modelo. En el tercer capítulo se describe el modelo como fue conceptualizado en sus inicios y posteriormente reformulado. En el cuarto capítulo se plantean sus problemas -- conceptuales y metodológicos y se realiza una evaluación lógica del mismo.

En el último capítulo se analizan los puntos de contacto entre los distintos enfoques revisados en lo que respecta a la explicación que dan del fenómeno de la depresión, resaltando la importancia de estudiar la conducta misma y se concluye sobre la aproximación del modelo de desamparo aprendido.

Y antes de empezar, unas palabras de advertencia. Este trabajo representa un intento por analizar las distintas posiciones en torno a la depresión, específicamente el modelo de desamparo aprendido, esperando no caer en el olvido. Sin embargo, de ninguna manera pretende ser exhausti--

vo y sólo se limita a tocar aquellos enfoques que de alguna manera aparecen, generalmente, en la literatura sobre la psicología de la depresión.

I. ANTECEDENTES

1. Antecedentes históricos

Las concepciones que giran en torno a las enfermedades mentales han ido conformándose a lo largo de la historia.

La depresión se ha estudiado desde las épocas más remotas y su evolución ha seguido muy de cerca a la transformación conceptual y terapéutica de las enfermedades mentales en sus distintas épocas.

En Grecia, alrededor del año 400 A.C., Hipócrates realizó el primer estudio sobre la melancolía -que fue el primer término designado a la -- depresión. La enfermedad, según Hipócrates, se debía a la desproporción o impureza de los 4 humores fundamentales - sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra - que corresponden a los 4 elementos naturales: aire, tierra, agua y fuego. La armonía de estos elementos era regida por la -- fuerza de la naturaleza (vis naturae), y el cuerpo enfermo tendía de un modo "natural" a curarse por sí mismo, eliminando o desplazando la impureza de los humores.

Esta doctrina llamada naturalismo emergió como una alternativa al modelo demonológico de la enfermedad mental que era sostenido por profetas y sacerdotes anteriores a Hipócrates.

En los tiempos de Hipócrates, se separan el uso empírico de los medicamentos -como el eléboro para curar la manía y otras enfermedades crónicas- y la verdadera ciencia médica, que es el profundo estudio del carácter y curso de las enfermedades.

Hipócrates consideraba a la melancolía como una enfermedad mental,-

distinguiéndola de la epilepsia, la manía y la paranoia. La causa fisiológica de la enfermedad era el exceso de bilis negra en el cuerpo que -- ascendía al cerebro, produciendo así un estado melancólico en las personas.

Posteriormente Areteo de Capadocia (80 A.C.) estudió los caracteres distintivos de la manía, la disposición que tienen a recaer los que la -- han padecido, y el grado de excitación física y moral que produce. "Decía que se podía curar perfectamente si se sigue un buen método, pero -- que está expuesta la persona á recaídas a la entrada de la primavera, -- por el influxo de la estación, por excesos en el régimen, ó por arrebatos de cólera". (1)

Areteo de Capadocia encontró también que la manía y la melancolía -- eran dos componentes de una enfermedad recurrente pero potencialmente cu rable. Además, realizó lo que fue considerada en su época como la mejor descripción clínica de la melancolía. Describió a los pacientes melancólicos como inquietos, tristes, desanimados y sin sueño, sacudidos por el terror si la afección progresaba, y delgados por su agitación y pérdida de sueño. También, a una edad más avanzada se quejan de vanalidades y de sean la muerte.

Las ideas de Hipócrates fueron seguidas por un médico romano llamado Galeno (138 D.C.-201 D.C.) quien apoyó la idea de las disfunciones en el sistema humoral, al que atribuyó la causa de las enfermedades del hom bre.

"La guerra que se encendió entre el galenismo y una falsa química --

aplicada a la Medicina, exitó muchas disensiones, sin hacer por esto -- que el entendimiento humano siguiese un método más prudente y seguro, y la enagenación del alma solo dió lugar á débiles compilaciones perdidas, por decirlo así, en los sistemas generales de Medicina llenos de palabras vacías sin sentido, y del lenguaje estéril de las escuelas".⁽²⁾

Con el desarrollo de la cristiandad y con el poder político y social que iba tomando la Iglesia, se desplazó al médico como guardián -- del cuerpo y del alma. Así, el modelo naturalista de la enfermedad mental fue pronto abandonado.

Se puso en manos de monjes y sacerdotes el cuidado de los enfermos mentales, y el tratamiento médico fue sustituido por la plegaria y la penitencia, por el misticismo y la brujería. La conducta anormal fue -- explicada como el fruto de lo diabólico y era "curada" por medio de -- exorcismos.

A medida que la Edad Media avanzaba, la doctrina demonológica se -- refinaba cada vez más. Los escritos de los demonólogos comenzaron a incluir descripciones cada vez más detalladas de cómo detectar la presencia del diablo. El advenimiento de la Inquisición hacia el final de la Edad Media condujo al uso indiscriminado de castigos para todos los que disentían. Hacia el año 1500, los conceptos de enfermedad mental, herejía y brujería estaban firmemente fusionados y la escena estaba preparada para la aparición del manual de cazadores de brujas llamado Malleus Maleficarum (Martillo de Brujas) escrito en 1484 por los sacerdotes -- Henry Kramer y James Sprenger.

Se empezaron a escuchar las voces de protesta contra la doctrina demonológica y quién más ayudó a esto fue el médico alemán Johann Weyer, -- quien en 1563 escribió Praestigüs Daemonum (Sobre la magia demonológica) en el cual se analizaban las supersticiones ilógicas de Sprenger y Kramer. Esto contribuyó al abandono de dicha doctrina y a la resurrección -- del modelo naturalista.

A fines del siglo XVII existía un gran número de escuelas competidoras que hicieron contribuciones importantes al cuerpo de conceptos, fenómenos y técnicas de la disciplina a la que correspondían, ya fuera la -- óptica, la geología, la medicina, etc. Algunas de estas escuelas, durante el siglo XVIII, lograron consolidarse como ciencias.

Sin embargo, nos dice Pinel que la excesiva ambición de los principales promotores de ciertas escuelas --refiriéndose a la química y a la medicina-- por extender cada uno su doctrina sobre todas las demás y hacerse célebres entre todos los sabios de Europa, no les permitió profundizar -- ninguna materia en particular; "y los pobres locos continuaron desterrados en sus hospitales, ó seqüestrados en habitaciones aisladas, sin que -- se saliese de la rutina acostumbrada de sangrías, baños generales y de -- riego. La doctrina de la enagenación quedó como ántes incluida en el sistema universal de la medicina, ó más bien estuvo siempre reducida á una -- simple compilación de lo que anteriormente se había escrito".⁽³⁾

A mediados del siglo XIX, la aceptación creciente de las ideas humanitarias trajo consigo que se reconociera ampliamente la necesidad de reformar las instituciones sociales. Se iniciaron vigorosos movimientos para establecer asilos, en donde privara la inteligencia, para recluir en --

ellos a los enfermos mentales.

En 1793, Phillipé Pinel -médico francés- fue nombrado director de un asilo en París llamado Bicêtre. Después de inspeccionar las condiciones del hospital y de los internos, las empezó a modificar. Así, con permiso del gobierno francés, se les quitaron las cadenas a los enfermos en ese mismo año. Los resultados fueron sumamente favorables. Los pacientes no se comportaron salvaje y destructivamente como muchos predijeron, sino por el contrario, se mostraron dóciles y agradecidos. Lo mismo realizó Pinel con los pacientes de la institución Salpêtrière de París.

Pinel veía a sus pacientes como enfermos mentales que necesitaban atención en lugar de tratamientos a base de castigo. Clasificándolos de acuerdo a características observables, como la melancolía y el delirio, planeaba tratamientos específicos para ellos.

A través de sus observaciones y estudios llegó a conocer muy bien todos los aspectos de la melancolía describiendo así sus síntomas: "se siente una languidez general, las fuerzas musculares se abaten, se pierde el apetito, el pulso es pequeño, hay constricción del cutis, y frío en las extremidades; la cara se vuelve pálida, y la fuerza vital del corazón y arterias se disminuye muy sensiblemente, de lo que resulta una sensación aparente de plenitud, opresión, congojas, y una respiración penosa y lenta, y esto hace que el enfermo suspire y solloce: la irritabilidad y la sensibilidad se hallan á veces tan apagadas, que sobreviene un adormecimiento mas ó menos profundo, un estado comatoso, y aun la catalepsia". (4)

El contacto directo y constante que tuvo Pinel con sus pacientes le permitió profundizar y estudiar la naturaleza del hombre y del carácter-general de los melancólicos. Es así como se encuentra en su Tratado Médico-Filosófico de la enagenación del alma ó Manía,⁽⁵⁾ una gran cantidad de descripciones y anécdotas tanto de casos y tratamientos específicos - como de consideraciones generales sobre la melancolía, la manía y otros-asuntos relacionados con los "locos".

En el capítulo IV de la sección quinta, Pinel menciona el tratamiento que hay que proponer en los hospitales, casas públicas y particulares destinadas a curar los melancólicos, "con los cuales nos hemos de valer de la paciencia y dulzura, nos hemos de penetrar de los sentimientos de filantropía para asistirlos, hemos de ser asiduos y constantes en servirlos para precaver el que se enfurezca y que se exaspere su genio, proporcionándoles ocupaciones agradables y acomodadas á sus diferentes gustos, los hemos de obligar á que ejerciten su cuerpo de varios modos, la casa en la que han de habitar ha de ser espaciosa y rodeada de árboles, hemos de hacer que disfruten de los deleytes y tranquilidad de la vida del campo, y á ratos los hemos de hacer oír música dulce y armoniosa".⁽⁶⁾

En el periodo comprendido entre 1800 y 1900 se desarrollaron dos enfoques de la psicopatología, los cuales fueron una variación del naturalismo: el modelo orgánico y el modelo psicológico. El primero coloca el foco de la conducta anormal, ya sea en el daño de los tejidos, o en alguna disfunción en la bio-química cerebral. El segundo postula que la conducta anormal se debe a patrones desviados de aprendizaje que se reflejan en una inhabilidad general para enfrentarse a las demandas de la vida.

A partir de entonces dichos modelos empiezan a desarrollarse principalmente en Francia y Alemania -los centros más activos del pensamiento psiquiátrico durante el siglo pasado en Europa- suscitándose así una gran competencia entre los representantes de dichos modelos.

Entonces empiezan a surgir grandes personalidades como Wilhem - - - Griesinger, Eugen Bleuler, Emil Kraepelin, Anton Mesmer, Jean Martin - -- Charcot, Sigmund Freud, Ivan Pavlov, etc. con sus correspondientes e - -- importantes aportaciones a las ciencias de la mente. Sin embargo, como es to no pretende ser un análisis exhaustivo de todas las posiciones, sino - una guía histórica y para no abandonar el tema que aquí atañe, se omi-- rán sus trabajos a menos que estén relacionados con la depresión.

2. Enfoques contemporáneos

Durante el siglo XIX la enfermedad mental fue considerada como una enfermedad del cuerpo, específicamente del cerebro. Según esta idea cada enfermedad estaba ligada al daño de algún órgano del sistema y los síntomas eran meramente indicaciones superficiales de un desorden subyacente: los síntomas mentales se derivan de la enfermedad del cerebro.

En su forma básica, lo anterior es el modelo orgánico de la psicopatología.

Ya fuera dentro del modelo orgánico o del psicológico, se empezaron a desarrollar teorías en torno a diversas enfermedades mentales de una manera más sistemática y elaborada.

Es así, que, la melancolía aparece como psicosis maniaco-depresiva con Falret y luego, a fines del siglo XIX, con Emil Kraepelin al lado de la "demencia precoz", hoy llamada esquizofrenia. Este último desorden fue descrito en la nosología kraepelina (esquema de clasificación más aceptado en la historia psiquiátrica hasta esa época) como una enfermedad incurable que llevaba el curso de una deterioración progresiva e irreversible.

El punto de vista clínico sobre la depresión iniciado por Kraepelin estuvo planteado en los siguientes términos generales: existía un cuadro clínico caracterizado por tristeza inmotivada, inhibición, ideas delirantes de perjuicio, autoreproches, sentimientos de culpa y depreciación. -- En la esfera somática se acompaña de insomnio, elevación de la presión, dolores erráticos, falta de apetito, etc. En ocasiones, estos cuadros depresivos alternan con otros de carácter opuesto, siendo lo característi--

co la euforia maniaca, la fuga de ideas y la excitación psicomotriz.⁽⁷⁾ - Así pues, la enfermedad mental para Kraepelin era un acontecimiento único y exclusivamente biológico.

El primer estudio sobre la depresión, desde el ángulo psicoanalítico, fue hecho por Karl Abraham. En 1911, Abraham afirmaba que el odio era el sentimiento dominante en las personas deprimidas, pero que este odio - no es aceptado por la persona, siendo entonces reprimido. La persona se siente odiada por los demás y llega a creer que ese odio se debe a sus defectos innatos. De esta manera entra en un estado depresivo, para así satisfacer la tendencia inconsciente hacia la "negación de la vida".

Freud, en 1917, compara la pena normal y la melancolía. La pena normal sobreviene por la pérdida de un ser amado o su equivalente abstracto. La melancolía constituye un estado de ánimo profundamente doloroso, en el que cesa el interés por el mundo exterior, la pérdida en la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones y la autodepreciación. Esta última se traduce en autoreproches y autoacusaciones que a veces inducen a la persona al castigo y al suicidio.⁽⁸⁾

Como se ha podido observar, las alteraciones en el estado de ánimo, ya sea manía o depresión, engloban en realidad entidades en alguna medida independientes. Así, Bumke en 1928 reunió varias de ellas en el círculo - picnicotimopático, en donde aparecen incluidas la ciclotimia (exaltación y depresión del ánimo), las depresiones simples, las reactivas, los estados maniacos y, finalmente, los estados mixtos en los que depresión y manía interfieren con algunos de sus elementos sintomáticos.⁽⁹⁾

Continuamente se hacen esfuerzos por definir y entender a la depresión desde muy diversos ángulos. Después de la primera Guerra Mundial, - la filosofía existencialista pasa a ocupar una posición dominante en el arte, la literatura, la teología y la filosofía occidentales. En psicología y en psiquiatría emerge como una actitud, más que como una escuela o un grupo especiales. (10)

La actitud existencialista parte del método fenomenológico, y lo -- que le interesa a éste es el análisis de lo experimentado, de lo vivido. El método fenomenológico, parte pues, del acto psíquico como hecho empírico y procede a su descripción. Cuando en 1927 aparece la obra de - - - Heidegger, se nota un cambio radical en el objeto de análisis fenomenológico. Lo que Heidegger lleva a cabo es la indagación de la existencia humana como tal, sentando las bases del método existencialista.

La insistencia existencialista en la psicología, sostiene que jamás se podrá explicar o comprender a un ser humano vivo sólo con los métodos basados en el condicionamiento, los impulsos, mecanismos internos, etc., sino que es necesario atender a la experiencia y percepción única del individuo concreto como ser-en-el-mundo. (11)

Binswanger en 1932 profundizó en el análisis existencial en psiquiatría, especialmente en el campo de las psicosis afectivas. Describió lo que tradicionalmente se ha llamado depresión existencial: lo que caracteriza al individuo deprimido es su experiencia personal de la inhibición del devenir, merced a la cual carece de futuro y se encara, únicamente, - al pasado como carencia de proyecto y de posibilidades de realización. - El mundo del depresivo se empobrece, surge la vivencia de culpa, la an--

gustia frente al presente y al futuro. El todo indivisible de la vida --
psíquica se desestructura y aparece el aburrimiento patológico indepen--
diente de las contingencias externas, al margen de los valores ideales -
del Yo.⁽¹²⁾

Como se ha podido notar, el término depresión se ha utilizado de --
muy diversas maneras a lo largo de la historia. Se ha concebido como una
enfermedad causada por exceso de bilis negra en el cuerpo (Hipócrates, -
400 a.c.) o como un sistema que engloba varias entidades de tipo psíqui-
co y somático (Kraepelin, Bumke, Freud, Binswager).

Kraepelin basaba su enfoque en la clasificación etiológica de las -
enfermedades exógenas, causadas por toxinas bacterianas, químicas o de -
otro orden, y enfermedades endógenas, causadas por trastornos degenerati-
vos y hereditarios. Esto perpetuó la distinción congénito ambiental en -
la concepción de la depresión.

Durante 1928, Lange trabajó sobre la dicotomía que proponía Kraepe-
lin, y propuso que, además de las enfermedades endógenas y exógenas, po-
dían existir formas mixtas con componentes dominantes endógenos o exóge-
nos. Dió el nombre de reactivos al grupo de depresiones endógenas que su
cedían a ciertas tensiones de origen ambiental.

Gillespie (1929) no atribuyó significado etiológico al término - --
reactivo. Sin embargo cuando sus propuestas lograron integrarse con las-
de Kraepelin, el grupo autónomo (independiente de estímulos ambientales)
se igualó con la psicosis endógena, y el grupo reactivo con el exógeno.-
De nuevo, se confundían aquí conceptos etiológicos y descriptivos, - ---

empleándose indistintamente, con el resultado final de que el diagnóstico basado en la conducta observable o en los informes subjetivos de los enfermos llegó a incluir implicaciones insustanciales entendidas como causas. (13)

La confusión aumentó a partir de 1940, cuando el creciente empleo de la terapia a base de electrochoques condujo a la práctica de clasificar a los pacientes según respondieran o no a este género de tratamiento, cambiando así el concepto de depresión endógena.

A todo esto, ¿qué es entonces la depresión?

¿Es un síntoma que a veces se presenta con carácter exclusivo, a veces acompañado de otros que tienen o no relación directa con él? ¿Es un síndrome cuyo núcleo es la tristeza pero que se relaciona con otros síntomas con la suficiente constancia como para poder inferir una relación con el conjunto? ¿Es una enfermedad cuya manifestación es el síndrome depresivo y dentro de él el síntoma de tristeza, pudiéndose investigar sus aspectos concretos? ¿Es una conducta o conjunto de respuestas que tiene relación con los estímulos medioambientales que la rodean, haciéndose patológica en el momento que cualquier variable rompe dicha relación estable, encontrándose repercusiones a nivel motor, cognoscitivo y fisiológico?

NOTAS

1. Felipe Pinel. Tratado médico-filosófico de la enagenación del alma ó manía. Madrid, 1804, traducción del Dr. Luis Guarnerio y Allavena, - edición facsimilar realizada por el Dr. Dionisio Nieto, México, p. - 56.
2. Ibid, p. 10.
3. Ibid, p. 14.
4. Ibid, pp. 21-22.
5. Cfr. nota 1.
6. Ibid, p. 265.
7. Carlos Castilla del Pino. Un estudio sobre la depresión. Fundamentos de antropología dialéctica. Ed. Península, Barcelona, 1974.
8. Sigmund Freud. "Duelo y Melancolía" (1917). En Obras Completas, volumen 14, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979, pp. 237-255.
9. Carlos Castilla del Pino, op. cit.
10. Rollo May. "Psicología Existencial" (1960). En Theodore Millon, Psicopatología y Personalidad. Ed. Interamericana, segunda edición, México, 1974.
11. Ibid.

12. Carlos Castilla del Pino, op. cit.

13. Las posiciones de Lange y Gillespie se encuentran descritas en - - -
Joseph Mendels. La Depresión. Ed. Herder, Barcelona, 1972.

II. DIFERENTES ENFOQUES TEORICOS SOBRE LA DEPRESION

Tanto el enfoque intrapsíquico como el conductual tienen en común el - - aprendizaje, aunque ambos difieren en lo que es aprendido y de los mecanismos involucrados. Los orígenes de ^{entre sig. 19. 20 y 30 d.} cada modelo se remontan a la primera década del siglo XX, cuando Sigmund Freud e Ivan Pavlov imponen sus - marcas en el campo de la psicología. Mientras que Freud ganaba reconocimiento por las teorías que adelantó en la Interpretación de los sueños - (1900), Pavlov abría nuevos caminos con su trabajo sobre los reflejos -- condicionados (1906).

El modelo intrapsíquico ^{o base} coloca al foco psicopatológico en las profundidades de la personalidad, es decir, en desórdenes o fuerzas internas que operan dentro de ésta y que están en conflicto unas con otras.

El modelo conductual se deriva del trabajo experimental con humanos y animales, aplicándose los principios del aprendizaje a la conducta - - anormal. La psicopatología se ve en términos de la conducta externa más- que del conflicto interno; para explicarla se enfoca sobre recompensas y castigos demostrables que controlan la conducta de la persona y no en es- tados internos no observables.

El modelo cognoscitivo de aprendizaje representa un intento de inte- gración de la teoría del aprendizaje y las perspectivas del procesamien- to de la información. ⁽¹⁾ Este modelo señala que los cambios en la conduc- ta se encuentran bajo la influencia del estado fisiológico actual del -- organismo, su historia pasada de aprendizaje, la situación ambiental - - existente y una variedad de procesos cognoscitivos interdependientes. -- Ahora veamos como se desarrollaron estos enfoques.

1. Psicoanálisis

El psicoanálisis surge junto a la figura de Sigmund Freud. A la edad de 17 años, Freud ingresa a la Universidad de Viena para estudiar medicina. Estamos en el otoño de 1873. Durante el transcurso de la carrera empezó a interesarse en ciertas materias como biología, fisiología --especialmente neuroanatomía-- y filosofía.

Ocho años después de su ingreso a la universidad, el 30 de marzo de 1881, Freud acredita sus exámenes finales con excelencia. Así, continúa-trabajando en el Instituto de Fisiología anhelando obtener la cátedra --que jamás recibió.

Un año después, debido a su mala posición económica, su maestro y amigo Ernst Brücke le pide que deje el instituto. Freud se inscribe entonces en el Hospital General de Viena, donde trabajó por un año con el puesto de Sekundararzt, que equivale a lo que actualmente se llama residente. El 10. de mayo de 1883, se transfiere a la clínica psiquiátrica --del Dr. Meynert, continuando con el mismo puesto. Freud trabajó dos meses en el pabellón de los hombres y tres en el de las mujeres. Esto constituyó su principal experiencia psiquiátrica. Después pasa por distintos departamentos, hasta que a principios de 1884 llega al departamento de --enfermedades nerviosas. Tuvo a su cargo 106 pacientes, 10 enfermeras, 2-Sekundärärzte y un aspirant.

El 5 de septiembre de 1885 recibe el cargo de Privatdocent en neuropatología. Había terminado ya sus investigaciones sobre la médula, las --cuales serían publicadas a corto plazo; se había ganado el camino a --

París.

Freud parte hacia París en ese año y empieza a tratar con el Dr. -- Charcot y sus investigaciones sobre la histeria -conocimientos que le -- traerían problemas al exponerlos ante la Sociedad de Psiquiatría. De regreso a Viena en la primavera de 1886 empieza a trabajar con Joseph - -- Breuer, amigo del Instituto de Fisiología, y el hipnotismo.

Freud pensaba que la neurología clínica no era precisamente un trabajo "científico", pues no se podía analizar la anatomía del cerebro ni llegar a conocer la relación mente-cuerpo, ni cómo el hombre podía ser - un animal con conciencia propia. Sin embargo, se interesaba mucho más -- por la psicopatología clínica, pues esperaba que este camino le arrojara luz sobre la estructura y el funcionamiento de la mente.

Freud profundiza en el estudio de la neurosis y de la histeria, con el firme propósito de encontrar por ese medio el camino a los laberintos de la mente. Así, después de nueve años dedicados a la investigación, es cribe junto con Joseph Breuer el libro Estudios sobre la histeria (1895).

Lo anterior está contado con más detalle en la biografía de Freud - que realizó Ernest Jones. ⁽²⁾ Este es el punto de partida del psicoanálisis, pero quien esto escribe desea enredar este hilo en otro carrete. En una de sus publicaciones, El psicoanálisis y la teoría de la libido ⁽³⁾ - -conferencias escritas de 1915 a 1917 en la Clínica Psiquiátrica de Viena- Freud habla sobre la génesis y evolución del psicoanálisis, su metodología y su relación con la psiquiatría. Interesa aquí retomar el des-- glosamiento que se hace de dicha disciplina.

El psicoanálisis se puede dividir en tres partes: el método de investigación, el método terapéutico y la teoría.⁽⁴⁾ Muchas veces no se podrán encontrar diferencias entre una y otra debido a que los conocimientos que hoy se tienen sobre el psicoanálisis fueron fruto de la observación directa y luego de la elaboración reflexiva de los resultados obtenidos en el estudio de casos. Por medio del método de investigación se fueron obteniendo una serie de conocimientos pertenecientes a una nueva disciplina con su correspondiente método terapéutico, es decir, la aplicación de los hallazgos hechos. Quizás no sean poco arbitrarias estas líneas, pero ello nos ayudará a tener una visión más clara de algunas de sus estructuras esenciales.

El antecedente más claro del psicoanálisis se encuentra en la experiencia del Dr. Joseph Breuer, quién en 1881 logró estudiar y restablecer, con ayuda del hipnotismo a una muchacha con histeria. La terapia empleada por Breuer consistía en llevar al paciente, por medio del hipnotismo, a recordar los traumas olvidados y a reaccionar ante ellos con intensas manifestaciones de afecto (método catártico). Fruto de esas investigaciones es el libro Estudios sobre la histeria publicado en 1895, en cuya realización Freud participó también.

A Freud no le satisfacían los resultados terapéuticos de esas investigaciones, además de que no conseguía hipnotizar a muchos de sus pacientes. Por ello se separa de Breuer. El hipnotismo tenía que ser sustituido por otra técnica en la que no se dependiera tanto de la susceptibilidad de los pacientes. Surge así el método de la asociación libre, que consiste en comprometer al sujeto a prescindir de toda reflexión y abandonarse, en un es-

tado de serena concentración, al curso de sus ocurrencias espontáneas, --
aún cuando en su interior surjan objeciones o resistencias contra tal co-
municación. De esta manera se obtenía un rico material de ocurrencias que
podían dar pista de lo olvidado por el paciente. Dicho material no aporta-
ba los elementos olvidados mismos, pero sí alusiones abundantes y claras-
a ellos, que el psiquiatra ^{con p' cues'} podía reconstruir con ciertas interpretacio-
nes. (5)

Este era el método: "Al paciente, acostado y con los ojos cerrados,-
se le pedía concentrara toda su atención en un síntoma particular y trata-
ra de recordar cualquier cosa que apuntara a su origen. Cuando no se ob-
servaba ningún progreso Freud apoyaba su mano en la frente del paciente y
le aseguraba que algunos pensamientos vendrían a su mente. Muchas veces,-
a pesar de las repetidas presiones con la mano, nada se obtenía. Entonces
quizá en el cuarto intento, el paciente decía lo que se le había ocurri--
do, pero con el comentario: 'se lo podía haber dicho la primera vez, pero
no pensaba que esto era lo que usted quería'. Dichas experiencias le con-
firmaban su confianza en el método, el cual creía infalible. Se les pedía
también ignoraran toda censura y expresaran cualquier pensamiento aunque-
lo consideraran irrelevante o desagradable. Este fue el primer paso hacia
lo que posteriormente fue el método de asociación libre". (6)

El 7 de julio de 1897, Freud le comenta a su amigo Wilhem Fliess que
su técnica estaba empezando a seguir un camino propio como si ese fuera -
el camino natural. Jones comenta que precisamente este curso autónomo del
psicoanálisis, sin tener puntos de partida ya estructurados o iniciales,-
se convirtió en una de sus características extraordinarias. (7)

En su empeño por rastrear el recuerdo de sus pacientes, Freud observó que éste no se detenía en el punto donde el síntoma comenzaba ni en el momento traumático que parecía ser su causa, sino que persistía en remontarse hacia atrás en series continuas. Los recuerdos se remontaban más y más hacia el pasado, hasta la misma infancia del neurótico, reconociendo así que en la raíz de toda producción de síntomas existían impresiones -- traumáticas procedentes de la vida sexual más temprana.

Tenemos por un lado, toda la investigación correspondiente al método de asociación libre, a partir de la cual se empieza a desarrollar un conjunto de conocimientos en torno a los fenómenos de la resistencia, dando como resultado uno de los pilares maestros de la teoría psicoanalítica de la neurosis: la teoría de la represión. Por el otro lado, a partir de esa continuidad de sucesos traumáticos que desembocan en la vida sexual infantil, se desarrolla la teoría sexual o de la libido. Empecemos por la primera: la teoría de la represión.

En los inicios del psicoanálisis, el inconsciente era el concepto -- central; pero es alrededor de 1920 que la distinción estructural entre -- conciencia e inconsciente fue remplazada por la organización tripartita -- ello, yo y super yo.

Freud percibió la conciencia como la superficie del aparato anímico. ²⁰⁰⁰
De ahí que el sujeto perciba los estímulos del mundo exterior y, en cierta medida, algunos procesos internos, debido a que la mayor parte de los procesos anímicos se realizan en el interior y se conectan con esta superficie. Los procesos internos, sin llegar a ser conscientes, provocan las -- mas diversas consecuencias en la vida psíquica de la persona. El estado --

en que estas representaciones se encuentran antes de ser conscientes, es - al que Freud le dió el nombre de represión, siendo éste precisamente el - punto de partida del concepto de lo inconsciente.

Existen dos tipos de inconsciente: el inconsciente latente -capaz de conciencia- y lo reprimido -incapaz de conciencia-. Al primero se le denomina preconsciente, y al segundo, inconsciente propiamente dicho. (8)

Esta distinción entre lo consciente y lo inconsciente se quedó corta, pues el psicoanálisis se encontró con tropiezos e imprecisiones al tratar de reducir la neurosis al conflicto consciente - inconsciente. De esta manera Freud da el nombre de yo al ente que es primero preconsciente, y el de ello, a lo psíquico restante -inconsciente- en lo que dicho yo se continúa. Lo reprimido confluye con el ello y constituye una parte de él. En cambio, se encuentra separado del yo por las resistencias de la represión, y sólo se comunica con él a través del ello.

El yo es el representante del mundo exterior en lo anímico, es una - parte del ello pero modificada por la influencia de dicho mundo. El yo se esfuerza en transmitir al ello esta influencia, y aspira a sustituir el - principio del placer, (9) que gobierna en el ello, por el principio de la realidad. (10) El yo representa lo que sería la razón, en contraste con el ello, que contiene las pasiones. (11)

El super yo o ideal del yo es la parte del yo que tiene una conexión menos firme con el mundo exterior. Representa lo ideal más que lo real, y pugna por la perfección antes que por el placer o la realidad. Contiene - los rasgos más importantes del desarrollo individual y de la especie, - -

creando una expresión duradera de la influencia de los padres. "El super-yo, abogado del mundo interior, o sea, del ello, se opone al yo, verdadero representante del mundo exterior o de la realidad. Los conflictos entre el yo y el ideal reflejan, pues, en último término, la antítesis de lo real y lo psíquico, del mundo exterior y el interior".⁽¹²⁾

De todo lo anterior se advierte la manera en que el método de investigación -asociación libre- llegó a un nivel tal que fue necesario explicarse lo que sucedía internamente. Esto dio lugar al surgimiento y análisis de una serie de elementos tales como la conciencia, el inconsciente, el yo, el ello y el super yo, que entrelazados y en conflicto unos con otros llevan a todo un proceso psíquico, del cual el individuo no se percató debido a la represión existente. Una vez estructurados estos conocimientos, la asociación libre se convierte entonces en método terapéutico que facilitaría el rescatar estos elementos y así penetrar, entender y resolver los conflictos del individuo.

Por otra parte, se tiene la teoría de la libido. Surge -como se mencionó anteriormente- al darse cuenta Freud que los sucesos traumáticos se remontaban a la pubertad o niñez del individuo, encontrándose en ellos -- rasgos de manifestaciones sexuales reprimidas. Se descubre que las vivencias y los conflictos de los primeros años infantiles desempeñan un papel muy importante en la evolución del individuo y dejan tras de sí disposiciones imborrables para la edad adulta.

Libido significa, en psicoanálisis, una fuerza cuantitativamente variable que permite medir los procesos y las transformaciones de la excitación sexual. "Separamos esta libido, por su origen particular, de la ener

gía en que deben basarse los procesos anímicos, y, por tanto, le atribuimos también un carácter cualitativo. En la distinción entre energías psíquicas libidinosas y otras de carácter distinto expresamos la suposición de que los procesos sexuales del organismo se diferencian, por un quimismo particular, de los procesos de la nutrición".⁽¹³⁾

Algunas personas le atribuyen a Freud, como característica esencial, este principio de la energía. Es así como en una entrevista Wilhem Reich dice: "Básicamente, Freud descubrió el principio del funcionamiento psíquico a través de la energía. Esto fue lo que lo distinguió del resto de los psicólogos. No tanto el descubrimiento de lo inconsciente".⁽¹⁴⁾

A partir de esta concepción Freud plantea una serie de estadios que van desde el comienzo de la vida extrauterina del niño hasta la adolescencia, etapas en las cuales pueden existir experiencias traumáticas que - sean reprimidas, lo cual afectará posteriormente al comportamiento anímico del individuo.

El primer estadio de la organización de la libido es el oral: el interés fundamental del niño de pecho, es la zona bucal. La boca funciona de cinco modos distintos: incorpora, retiene, muerde, escupe y cierra. Cada uno de esos modos es un prototipo -modo originario de adaptarse a un estado doloroso o perturbador- de ciertos rasgos de personalidad; sirve como modelo para adaptaciones posteriores. Es decir, que una vez que el niño aprende a adaptarse a un modo particular, utiliza la misma adaptación cuando surgen posteriormente situaciones similares.

El segundo estadio es la organización anal. Los métodos empleados -- por la madre al educar al niño y sus actitudes con respecto a asuntos co-

mo la defecación, la limpieza, el control y la responsabilidad, determinan en gran medida la naturaleza exacta de la influencia que la educación de esfínteres tendrá sobre la personalidad y su desarrollo.

El último y definitivo estadio es la síntesis de la mayoría de los instintos sexuales bajo la primacía de las zonas genitales. Durante esta etapa existe una intensificación del anhelo sexual del niño por los padres; surge una identificación del niño con el padre, lo cual lleva al complejo de Edipo.

La identificación se conoce en psicoanálisis como la manifestación más temprana de un enlace afectivo con otra persona y desempeña un papel importante como antecedente del complejo de Edipo. El niño manifiesta un interés especial por su padre, quisiera ser como él y remplazarlo en todo. Hace de su padre su ideal. Un poco más tarde, el niño comienza a tomar a su madre como ejemplo de sus instintos libidinosos. Muestra así dos órdenes de enlaces psicológicamente diferentes. Uno francamente sexual hacia la madre, y el otro, una identificación con el padre, al que considera un modelo a imitar. Estos dos enlaces coexisten en el niño durante algún tiempo sin estorbarse. Pero a medida que la vida psíquica tiende a unificarse, se aproximan hasta confluir en el complejo de Edipo normal; el niño advierte que su padre le cierra el camino hacia la madre y su identificación con él adquiere un matiz hostil que termina en el deseo de sustituirlo por la madre. (15)

Existen tres formas en las que se puede dar la identificación:

1o. Como forma primitiva del enlace afectivo a un objeto;

- 2o. Como sustitución de un enlace libidinoso a un objeto por introyección -identificación- del objeto en el yo; y
- 3o. Como rasgo común con otra persona que no es objeto de los instintos sexuales del sujeto. ⁽¹⁶⁾

El segundo caso es el que corresponde al análisis de la melancolía - (depresión), "afección que cuenta entre sus causas más evidentes la pérdida real o afectiva del objeto amado". ⁽¹⁷⁾ Una de las principales características de la melancolía -dice Freud- es la cruel autohumillación del yo, unida a una implacable autocrítica y a los más amargos reproches. El análisis de estos casos ha demostrado que dichos reproches y críticas se dirigen, en el fondo, contra el objeto y representan la venganza que de él toma el yo.

Ernest Jones ⁽¹⁸⁾ informa que Freud intentó explicar la génesis de la melancolía en términos puramente neurológicos. El estudio nunca se publicó, pero probablemente en enero de 1895 se lo envió a Fliess. Este intento no resultó muy fructífero y pronto fue remplazado por un enfoque psicológico.

Freud dejó totalmente de lado el estudio de la melancolía. Muy raramente volvió a mencionar este estado antes de escribir, en 1915, el ensayo "Duelo y Melancolía" que aparece en el volumen 14 de sus Obras Completas de Amorrortu Editores. En dicho ensayo Freud lleva a cabo, precisamente, un estudio psicológico de la melancolía a partir de sus conocimientos sobre el duelo.

El duelo, dice, es por regla general, la reacción frente a la pérdida.

da de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la libertad, un ideal, etc. En muchas personas se observa, en lugar de duelo, melancolía. Ahora bien, ¿en qué consiste el duelo? Al ver la realidad, ^{dónde} el individuo se percata de que el objeto amado ya no existe más -generalmente y debido a su muerte; los enlaces libidinosos se empiezan a romper, tornándose esta situación renuente ^{dónde} para el individuo quien quiere retener por -- vía del deseo al objeto perdido. Así poco a poco, pieza por pieza, con un gran gasto de tiempo, cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anuda al objeto, son clausurados y en ellos se consume el desasimiento de la libido, tornándose otra vez el yo libre y -- deshinbido. Sin embargo, Freud no llega a explicarse por qué dicho mecanismo resulta tan doloroso.

En la melancolía, que también es una reacción frente a la pérdida de un objeto amado -que no está realmente muerto y en ocasiones no se sabe -- con precisión que se perdió- existe algo que falta en el duelo y es el -- enorme empobrecimiento del yo. En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y -- vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo. En el duelo, además, -- la pérdida es consciente, mientras que en la melancolía la verdadera pérdida es inconsciente.

Freud consideraba el autoreproche y la pérdida de estimación propia -- que se desarrollan en la melancolía como dirigidas hacia el objeto perdido. Esto es, cuando un paciente deprimido insiste en lo que él mismo considera una mala conducta de su parte, es decir, cuando el paciente insiste -- en sus deficiencias e insuficiencias, de hecho está expresando sus sentimientos inconscientes respecto al objeto perdido. En lugar de identificar-

se simplemente con la persona perdida, el individuo asume los atributos - que percibía del objeto. Como resultado, exagera sus propios pecados e in suficiencias, aún cuando no tengan relación alguna con la realidad de su vida.

Freud lo dice de la siguiente manera: "Hubo una elección de objeto, - una ligadura de la libido a una persona determinada; por obra de una - -- afrenta real o un desengaño de parte de la persona amada sobrevino una -- ruptura de la relación al objeto. El resultado no fue el normal de aparta miento de la libido respecto a este objeto y el desplazamiento a otro nue vo, sino que es un resultado distinto que para producirse parecen necesarias varias condiciones. La libido libre no se desplazó hacia otro objeto sino que se replegó hacia el yo. Pero ahí no encontró un uso cualquiera, - sino que sirvió para establecer una identificación del yo con el objeto - resignado. La sombra del objeto cayó sobre el yo, quien en lo sucesivo pu do ser juzgado como un objeto, como el abandonado. De esa manera, la pér- dida del objeto se transformó en una pérdida del yo, y el conflicto entre el yo y la persona amada, en una resquebradura entre la actitud crítica - del yo y el propio yo alterado por la identificación."(19)

2. Cognoscitivismo

Se considera a Aaron T. Beck como el representante de la teoría cog- noscitiva en lo que respecta al campo de la depresión. Si bien no se cuen ta con una biografía de Aaron T. Beck, se sabe que se recibió de médico - en la Universidad de Yale en 1946 y recibió certificado de Psiquiatría. - Actualmente es profesor de psiquiatría en la Escuela de Medicina de la --

Universidad de Pensilvania. Además de dar clases, ha dirigido por varios años investigaciones de psicología y psicoterapia de la depresión y el suicidio y ha escrito alrededor de 120 artículos sobre cognoscitivismo. A continuación se hablará sobre la teoría expuesta por él y su relación con la depresión.

Existe un pensamiento consciente entre un evento externo y una respuesta emocional particular. Este es el principio básico de la teoría de Beck. Puede suceder que la persona tenga una emoción sin que exista un evento externo, en esos casos es posible determinar que la reacción se deba a un evento cognitivo, es decir, a un pensamiento, una reminiscencia o una imagen que produzca la respuesta emocional.

Se vuelve importante conocer estas cogniciones cuando se pretende entender las reacciones emocionales incongruentes. La angustia, la tristeza y el enojo exagerados dependerán de la manera particular en que el individuo aprecie los eventos.

Para poder detectar los pensamientos que preceden un estado emocional existe lo que Beck llamó pensamientos automáticos, que son aquellos pensamientos que aparecen rápido y automáticamente antes de que se presente la emoción. Estos pensamientos deben ser los que verdaderamente se piensan y no los que se deberían pensar ante cualquier situación.

Los pensamientos automáticos tienen varias características. Por lo general no son vagos, son específicos; sólo se presentan con las palabras esenciales para formar una oración; no surgen como resultado del razonamiento o de la reflexión de algún evento y parecen ser relativamente autó

Y
nomos en el sentido de que la persona no hace nada para que se presenten.

El reporte de estos pensamientos, ideas o deseos relacionados con los eventos externos es la materia prima para el modelo cognoscitivo. Sin embargo, se pueden encontrar dos significados en las reacciones emocionales a un evento que hay que aprender a distinguir: el significado público y el significado personal. El primero corresponde al significado objetivo del evento, es decir, a lo que en realidad está sucediendo. El segundo corresponde a la interpretación que la persona hace con respecto a ese evento.

Por lo general el significado personal no se puede comprobar ya que no se expresa verbalmente.

Beck señala: "La tesis de que el significado especial de un evento de termine la respuesta emocional forma la base del modelo cognoscitivo de -- las emociones y los desórdenes emocionales: el significado se encajona en una cognición --un pensamiento o una imagen."⁽²⁰⁾

La naturaleza de las respuestas emocionales dependerá de la manera en que la persona perciba los eventos en torno a su dominio personal.

Beck describe el dominio personal como todos aquellos ^{los} objetos tangibles o intangibles con los cuales la persona se relaciona. En el centro del dominio se encuentra ^{como} el concepto que tiene la persona de sí misma, -- sus atributos físicos, características personales, sus metas y valores. -- Agrupados en torno al autoconcepto se encuentran los objetos animados o inanimados con los cuales se relaciona. Por lo general estos incluyen a -- la familia, los amigos y las propiedades materiales. El resto de los componentes del dominio varía según el grado de abstracción, desde la escue-

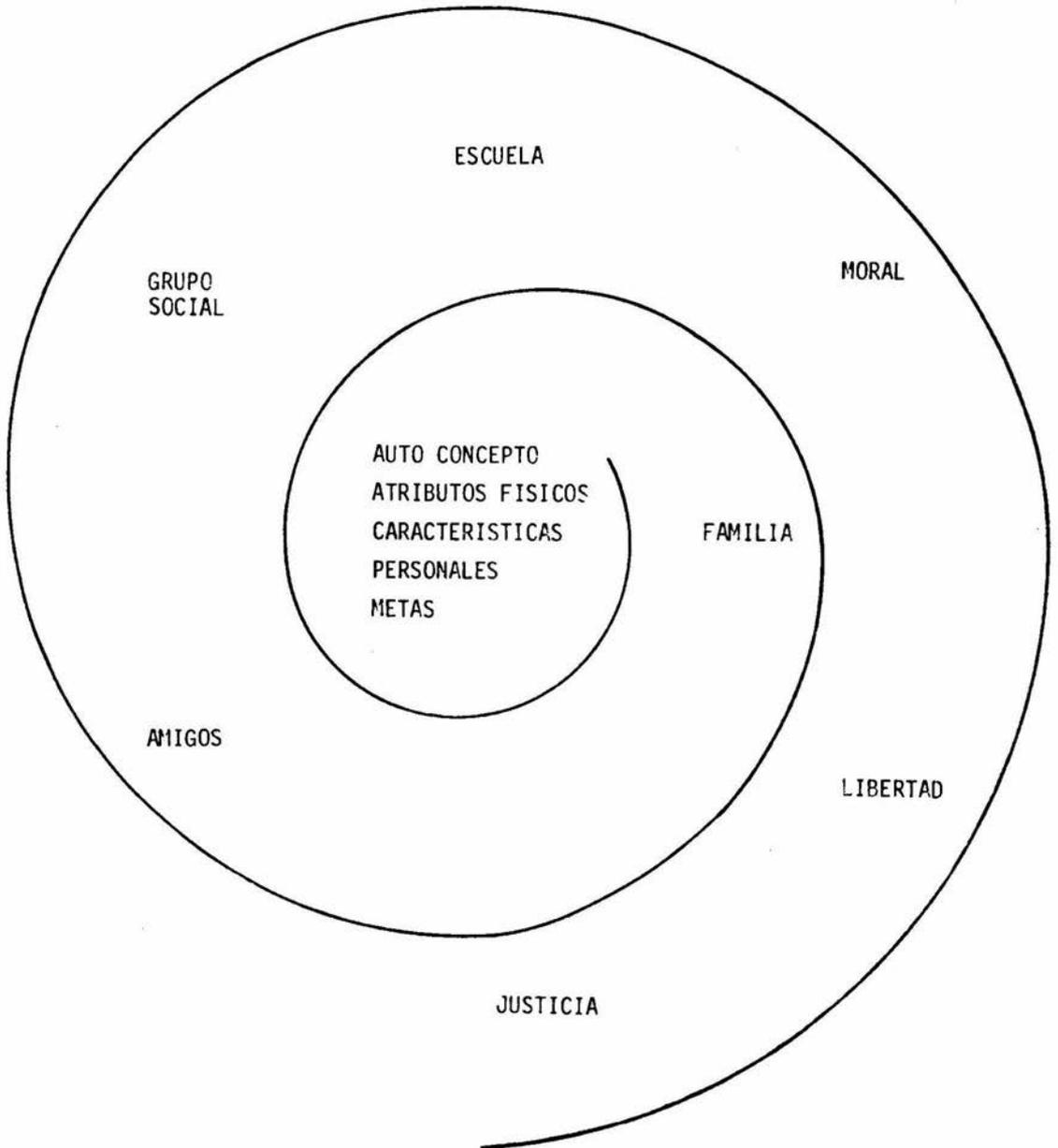
la, el grupo social, la nacionalidad, hasta valores o ideales con respecto a la moral, la libertad y la justicia (ver cuadro 1).

De la forma en que la persona percibe la influencia de los eventos - en su dominio dependerán sus respuestas emocionales. Así, la tristeza se presentará cuando la persona perciba una pérdida real significativa en su dominio. La euforia, cuando la persona anticipe un placer futuro. La ansiedad, cuando la persona se considere en peligro o cuando vea amenazada la seguridad, salud o estado psicológico de alguna otra persona, principio o institución en su dominio. Cuando la persona perciba un ataque directo y deliberado o cuando otra persona viola alguna regla importante -- del ofendido, se presentará el enojo.

El significado que la persona le dé a los eventos que le rodean, está determinado por sus patrones de conceptualización sobre los diferentes tipos de situaciones a las que se ve expuesto y también del estado psicológico en que se encuentre cuando la situación se presenta. Si su preocupación es el peligro, se sentirá ansioso; si es la pérdida, se sentirá triste y si su atención se encuentra en la conducta del ofensor, entonces experimentará enojo.

La persona que le dé un significado irreal o desviado a un evento -- presentará una respuesta emocional inadecuada. Si las reacciones inadecuadas exceden un cierto nivel de angustia o de impotencia, llevan el nombre de desórden emocional, neurosis, disturbio psicológico o enfermedad psiquiátrica. Estos desórdenes se presentan con ciertas características y patrones que permiten situarlas en ciertas categorías ya reconocidas como -- son la depresión, las fobias, las obsesiones, etc. De estas categorías la

CUADRO 1
EL DOMINIO PERSONAL SEGUN BECK



que aquí interesa es la depresión.

La parte crucial en la depresión es la percepción de pérdida. Beck señala que "la persona deprimida se ve a sí misma como carente de algún elemento o atributo que considera esencial para su felicidad." (21)

Si El deprimido percibe los eventos como una merma en su dominio personal, lo que trae como consecuencia la tristeza. (22) Su mundo, pasado, presente y futuro, se ve rodeado con la idea de pérdida en el valor de sus atributos, logros, relaciones, posesiones y salud. El deprimido también se ve a sí mismo como un perdedor: un ser inadecuado e inferior incapaz de lograr sus metas.

Si Beck encuentra que el desorden psicológico gira en torno a un problema cognitivo: la persona deprimida tiene una visión negativa del mundo, un concepto negativo sobre sí misma y un aprecio negativo por su futuro.

Existen ciertos factores que precipitan la depresión como el rompimiento de una relación con otra persona, el fracaso para alcanzar alguna meta importante, la pérdida de un trabajo, un contratiempo financiero, una incapacidad física no esperada o la pérdida del status social. Si alguno de estos eventos es considerado como una disminución total e irreversible del dominio personal, entonces la depresión aparecerá.

Beck aclara que para que un factor se considere como precipitante, el sentimiento de pérdida debe tener un significado sustancial para la persona. Un factor precipitante no es siempre un evento discreto; tensiones constantes como el retiro gradual de un afecto o una discrepancia persistente entre las metas y los logros pueden provocar también la depresión.

Quando la persona atribuye la causa de la pérdida a sí misma, su dominio se convierte en un gran vacío y además de experimentar dicha pérdida encuentra deficiencias en su ser. Los defectos que va encontrando los va incorporando a su vida cotidiana y con el transcurso del tiempo esos atributos negativos terminan por modificar su autoimagen y disminuir su autoestima. Sus críticas se dirigen hacia atributos, habilidades y logros que en el pasado tuvieron un gran valor.

Las personas deprimidas además de presentar una baja en la autoestima, se caracterizan por un pesimismo apabullante. Tienen una especial inclinación para esperar adversidades futuras y experimentarlas como si estuvieran sucediendo o acabaran de suceder. Esto se debe al mismo concepto negativo que poseen de sí mismas, lo cual no les permite integrar experiencias exitosas que contradigan dicho punto de vista negativo.

Beck señala también el cambio motivacional que se presenta en el deprimido. Este ya no se siente atraído por las actividades que cotidianamente realizaba, ahora las evita. Si las lleva a cabo lo hace por obligación no porque realmente lo desee. El deseo interior que antes lo movía permanece paralizado y esto es consecuencia de sus cogniciones: el punto de vista negativo sobre su futuro, su medio y sobre sí mismo.

Así es como Beck analiza el desarrollo de la depresión en términos de una reacción en cadena que se inicia en la persona por la experimentación de una pérdida significativa. La tristeza es entonces una consecuencia inevitable de la privación, el pesimismo y la autocrítica de la persona que responde a sus cogniciones negativas. A esto se añaden problemas fisiológicos tales como la falta de apetito, de sueño y de actividad se-

xual. También se menciona al suicidio como la última expresión del deseo de escapar.



3. Orígenes del conductismo

Antes de 1859 únicamente Darwin sabía o sospechaba lo que sus investigaciones encerraban. La fuerza de todas y cada una de las conclusiones posibles generadas por El origen de las especies no se limitaría de un modo exclusivo a su campo inmediato, y sin embargo es difícil especular hasta qué punto Darwin tuvo la sartén por el mango cuando el asunto de la conducta adaptativa de los animales y el hombre -que postulaba su continuidad biológica- comenzó a diversificarse, alterando otros campos del quehacer intelectual y científico del hombre.

1000638

IZT.

El origen de las especies es hoy un texto olvidado. Sus ideas forman parte "natural" de la vida cotidiana del Occidente, del mismo modo en que existe un Freud de sobremesa o un Marx para principiantes. En su momento, sin embargo, el estudio de Darwin abrió más puertas de las que pueden imaginarse. Una de ellas, en efecto, fue la de la psicología comparada. -- Edwin G. Boring⁽²³⁾ lo expresó de la siguiente manera: "La teoría de la evolución planteó el problema de la psicología animal, pues exigía continuidad entre diferentes formas animales y entre el hombre y los animales. De un modo impreciso, seguía prevaleciendo la idea de Descartes: el hombre poseía un alma y se creía que los animales no la tenían; incluso poca distinción existía entre alma y mente. La oposición de la teoría de la evolución se basaba, ante todo, en que aquella suponía una continuidad -- entre el hombre y los seres irracionales; entonces, la obvia respuesta a-

tal crítica consistía en demostrar dicha continuidad. Así, fue esencial para la supervivencia de la nueva teoría probar que los animales tenían mente y que había continuidad entre el animal y la mente humana".

En una primera instancia, a partir de la teoría darwiniana, los psicólogos intentaron describir indicios de actividad mental en los animales. Sin embargo, ellos se dieron cuenta que las manifestaciones mentales que buscaban eran solamente inferencias a partir de la conducta observada. De esta manera se empezó a buscar evidencia de una continuidad en los procesos conductuales más que en los mentales.

A finales del siglo XIX el fisiólogo soviético Ivan Pavlov se inició en el estudio de los mecanismos de adaptación descritos por Darwin. Antes de su trabajo sobre los reflejos condicionados, solamente se reconocía a los reflejos innatos como ejemplo del modo en que la conducta de un organismo puede ayudarlo a adaptarse a características específicas del ambiente.

El estudio sistemático del condicionamiento clásico se originó a principios del siglo XX con las investigaciones de Pavlov sobre la secreción psíquica de saliva. Al estudiar los reflejos digestivos en perros, se dió cuenta que algunas veces, al entrar al laboratorio, el perro salivaba sin que la comida estuviera presente. No podía atribuir estas secreciones psíquicas espontáneas a los pensamientos o emociones de los perros, ya que cada uno parecía salivar ante ciertos estímulos particulares. Pavlov decidió entonces averiguar qué tipo de estímulo era el que producía la respuesta de salivación en los perros.

Anrep, colaborador de Pavlov, realizó un experimento en 1920 con un perro al que se mantenía inmobilizado y con una fístula en las glándulas salivales permitiendo medir el flujo de saliva. El procedimiento consistió en presentar un tono cuya duración era de 5 segundos, dándole la comida al perro 2.5 segundos después de terminado el tono. Durante los primeros ensayos el perro salivaba ante la mera presentación de comida, pero mientras se fue avanzando, la respuesta (salivar) se presentó ante el tono.⁽²⁴⁾ A este procedimiento se le llamó condicionamiento clásico o respondiente. En general, comprende el apareamiento de un estímulo condicionado (EC) con un estímulo incondicionado (EI); como una consecuencia de este arreglo, el EC provoca una respuesta condicionada (RC) que es similar a la respuesta incondicionada (RI) provocada por el EI. En el procedimiento utilizado por Anrep, el tono es el EC y la comida, el EI; la salivación provocada por la comida es la RI y la salivación provocada ante el tono es la RC.

Sin embargo, a pesar de haber afirmado su interés por la relación ambiente-respuesta, Pavlov estaba más interesado en la explicación fisiológica de la corteza cerebral, más que en el establecimiento del reflejo condicionado como unidad del análisis conductual.

El interés ya no está puesto en los aspectos interiores del hombre, ahora se hace referencia a los aspectos meramente conductuales, a lo observable. Se considera que los datos objetivos, por sí solos, constituyen los datos de la psicología.

En Estados Unidos, J. B. Watson promueve este punto de vista tan efectivamente, que el conductismo -nombre que dió a su posición sistemática

ca- se convierte súbitamente en la escuela representativa de lo que pronto sería la tradición norteamericana.

"La psicología como la ve un conductista", artículo escrito por -- Watson en 1913, empieza diciendo: "La psicología tal como la ve un conductista es una rama puramente objetiva y experimental de la ciencia natural. Su meta teórica es la predicción y el control de la conducta. La intros--pección no constituye una parte esencial de sus métodos (...) Parece haber llegado el momento de que la psicología descarte toda referencia a la conciencia; de que no necesite engañarse al creer que su objeto de observación son los estados mentales".⁽²⁵⁾ En el mismo escrito Watson dice que se puede construir una psicología -sin hacer referencia a términos como -conciencia, mente, etc.- en términos de estímulo y respuesta. Esta psicología partirá, primero, del hecho observable que los organismos, hombre y animal, se adaptan al ambiente a través de su equipo hereditario y de hábitos; y segundo, que ciertos estímulos llevan al organismo a realizar --respuestas.

Watson pensaba que después de trabajar la psicología de esta manera, dado un estímulo se podría predecir la respuesta, o viendo la respuesta -ocurrir, decir qué estímulo ha evocado la reacción.

El sistema watsoniano llega a sus últimas consecuencias, aunque con ciertas modificaciones, con B.F. Skinner. "Yo era un conductista, y para mí conductismo era psicología. Había sido llevado a la posición conduc---tual por Bertrand Russell. En esa maravillosa revista Dial, a la que me -suscribí en mi época "literaria", Russell había reseñado The meaning of -meaning por Ogden, C.K. y Richards, I. A. Se refería a Watson y sus teo--

rías, y al final decía, 'Más adelante se verá que las observaciones hechas con anterioridad están fuertemente influidas por el Dr. Watson, cuyo último libro, Behaviorism, me pareció impresionante'. Después de leer la reseña compré Behaviorism y, más o menos un año después Philosophy de - - - Russell". (26)

Junto con estos dos personajes -Watson y Russell-, Pavlov y sus Reflejos Condicionados le parecieron a Skinner los contemporáneos que más se acercaban a una verdadera ciencia de la conducta.

Después de que en el otoño de 1928 llega a Harvard y empieza a tomar sus cursos, Skinner va conociendo a catedráticos y graduados que desempeñarían papeles importantes en su formación sólida como conductista. Con sus propias palabras: "Había leído a Watson y a Pavlov antes de venir a - - - Harvard. Entonces conocí a un estudiante graduado Fred S. Keller, él se sabía los argumentos conductistas comunes (...) Aprendí algo de fisiología general con Crozier. Me dejó hacer mis cosas, pero atrajo mi atención hacia el organismo como un todo. Empecé estando interesado en los reflejos, - en Pavlov, en Sherrington, en Magnus y en los reflejos posturales. Pero -- Jacques Loeb había desarrollado el concepto de organismo con un todo. Si - se trata con el organismo como un todo, no se puede tratar con los órganos aisladamente. ¿Qué es lo que el organismo hace como un todo? Se está comportando en el espacio, en un mundo externo. Ya no se interesa uno en lo - que está haciendo por dentro, en una glándula o en un músculo (...) Me volví hacia el reflejo, pero me cambié de una sección de la pierna y una preparación sherringtoniana, a todo el organismo". (27)

Skinner empieza a trabajar en el campo de la fisiología con el refle-

jo como unidad de análisis. El hablar de reflejos no implicaba ningún com
promiso teórico en relación a qué procesos mentales o fisiológicos consti-
tuyeran el sustrato de la conducta. Luego de hacer una revisión histórica
del concepto de reflejo, lo define como "la correlación observada entre -
dos eventos, un estímulo y una respuesta".⁽²⁸⁾ Así Skinner expresa al re-
flejo de la siguiente manera: $R = f(S)$, donde R es una respuesta y S un -
estímulo.⁽²⁹⁾

Queriendo estudiar los reflejos, llega a estudiar la conducta alimen
ticia de la rata -que había demostrado ser una conducta recurrente y por
lo tanto adecuada para el análisis. En un principio su análisis enfatizó-
la frecuencia y duración de la conducta de comer en un animal con alimen
tación libre. Sin embargo, Skinner se da cuenta que con estas medidas no-
puede predecir el patrón alimenticio de la rata, por lo que decide hacer-
otros intentos.

"Estaba estudiando lo que Pavlov llamaría reflejos incondicionados, -
o mejor dicho, el proceso fisiológico de la ingestión, pero yo estaba in-
terésado en el aprendizaje. El correr por el camino (para obtener comida)
había sido aprendido, pero, al igual que la conducta en un laberinto, es-
taba compuesta por muchos reflejos. El abrir una compuerta también fue --
aprendido, pero no era una muestra de conducta que pudiera ser estudiada-
fácilmente. Necesitaba una respuesta más simple.

"Doblé un alambre grueso en forma de U cuadrada y lo monté de tal ma
nera que fuera una palanca que se pudiera mover de arriba hacia abajo. Un
resorte sostenía la palanca hacia arriba, pero para una rata era fácil de
bajar. Al hacer esto, la palanca hacía bajar una aguja dentro de un depó-

sito de mercurio cerrando así el circuito que accionaba un comedero y un registro acumulativo. La respuesta condicionada que me proponía estudiar era el presionar una palanca". (30)

De esta manera surge la "caja de Skinner" con la cual prosiguió sus estudios hasta llegar a la idea que la conducta operante, al contrario -- que la respondiente, es afectada por sus consecuencias.

"Mi definición de conducta como el movimiento de un organismo o sus partes, despistaba. Aseguraba mi objetividad: mi rata apretaba la palanca y eso era todo lo que veía; no veía sus motivos, intenciones, efectos o lo que la acción significaba. Pero para predecir y especialmente controlar la conducta, necesitaba conocer la situación en la que ocurría y las consecuencias que le seguían". (31)

3.1 Formulaciones conductuales de la depresión

El condicionamiento operante se inició con una rata, una caja experimental, una palanca que presionar, y por supuesto con alimento. Poco a poco fue abarcando diversas y más complejas conductas, por lo que actualmente el análisis experimental de la conducta se considera como una aproximación teórica y metodológica al estudio de la conducta. (32)

Skinner no profundizó en el tema de la depresión como lo hiciera para el caso de la conducta verbal; sin embargo otros sí llegaron a involucrarse en él. Entre ellos, los más importantes son Martin E. P. Seligman, P. M. Lewinsohn, C. B. Ferster, A. A. Lazarus y Charles G. Costello.

Los modelos desarrollados por ellos se basan en la teoría del apren-

dizaje, tomando a la depresión como una consecuencia de las contingencias de reforzamiento que inciden en la conducta de los individuos.) A pesar de este punto de partida común, cada modelo tiene sus diferencias según el énfasis puesto en ciertos aspectos del reforzamiento. Estos modelos se -- pueden agrupar --entre otras formas⁽³³⁾ --según consideren a la depresión -- como producto de:

1. Una disminución de reforzamiento positivo.
2. Una pérdida en la efectividad del reforzador.
3. Una pérdida de control en el reforzamiento.

En el primer punto --disminución de reforzamiento positivo-- podemos -- encontrar diversos matices. Lazarus⁽³⁴⁾ --dejándose llevar por una excesiva simplificación-- dice, simplemente, que la depresión puede ser vista como una función de la insuficiencia de los reforzadores, produciendo así -- un debilitamiento en el repertorio conductual. No profundiza en la manera en que los reforzadores se vuelven inadecuados o insuficientes, y sólo señala que la persona deprimida se encuentra en un ensayo de extinción en -- el que existe pérdida y privación.

Lewinsohn⁽³⁵⁾ considera que la depresión se debe a la existencia de una tasa baja de reforzamiento positivo contingente a las respuestas del individuo. Esta tasa baja de reforzamiento se debe a los pocos eventos reforzantes que se encuentran en el ambiente del individuo; y también a -- que, quizás, por la falta de habilidad del individuo, éste no lleva a cabo aquellas respuestas que podrían ser reforzadas. Hay que hacer notar -- que Lewinsohn hace especial énfasis en que no es la tasa de reforzamiento per se, sino su contingencia en las respuestas lo que ocasiona un estado-

depresivo.

Las hipótesis de Ferster encajan también en este primer punto, ya -- que él considera que la reducción en la frecuencia de respuestas reforzadas es el común denominador en las personas deprimidas. Menciona tres condiciones experimentales que reducen la frecuencia de conducta: a) un medio que sólo puede ser alterado con la emisión de grandes cantidades de - conducta, b) estímulos aversivos, especialmente los condicionados, y c) - un súbito cambio ambiental.

La diversidad en los matices de estos enfoques se encuentra en que - las hipótesis de los primeros dos autores -Lazarus y Lewinsohn- hacen referencia a respuestas generales e inespecíficas, a diferencia de Ferster- que toma en cuenta todo el complejo repertorio social involucrado en la - vida del individuo deprimido, incluso sus posibles repercusiones a nivel- fisiológico (alimentación y actividad sexual): "La reducida frecuencia en algunas de las actividades del repertorio en una persona deprimida pueden disminuir la efectividad de los reforzadores vinculados con los procesos- fisiológicos como la alimentación y la actividad sexual. Debido a que estas actividades en todo su desarrollo también incluyen un complejo repertorio social colateral, su reducida frecuencia no significa necesariamente que la actividad sexual o la alimentación ya no sea reforzante. Así, - si existe una depresión de la actividad social, el resultado podría ser - una reducción de la frecuencia en la alimentación y la actividad se- ---- xual". (36) En el mismo artículo, Ferster señala que no se puede esperar - que exista una sola causa de la depresión o un solo proceso psicológico - subyacente, ya que la conducta es un producto de muchos procesos. A

El representante fundamental del segundo punto -pérdida en la efectividad del reforzador- es Charles G. Costello⁽³⁷⁾ quien asegura que la depresión es el resultado de una pérdida general en la efectividad del reforzador. Dice que la pérdida se debe a cambios neurofisiológicos y bioquímicos y/o a la ruptura de una cadena de conducta provocada por la pérdida de uno de los reforzadores en dicha cadena. La hipótesis de Costello es que existe una interdependencia entre estímulos, respuestas y reforzadores que conforman una cadena de conducta; si uno de los reforzadores -- que forma parte íntima de esta cadena pierde su efectividad, la cadena se rompe y por consecuencia el individuo entra en un estado depresivo. |

A pesar de su formulación, Costello no es lo suficientemente explícito como para entender la manera en que el reforzador pierde su efectividad, se rompe la cadena conductual y produce depresión; además, él mismo admite que no existen fundamentos experimentales que respalden su hipótesis. Algo curioso en cuanto a la posición de Costello, es que no niega la validez de las hipótesis de Lazarus, Ferster y Lewinsohn acerca de la depresión, y sin embargo cree que se debería unificar el mecanismo a la pérdida de efectividad en el reforzador.

El último punto en el que se considera a la depresión como una pérdida de control en el reforzamiento, es sostenido por Martin E. P. Seligman, pero debido a que es el eje central de este trabajo, se hablará de él en el siguiente capítulo.

De las formulaciones comentadas, sólo algunas han generado investigaciones. Este es el caso de las hipótesis de Lewinsohn (vbgr. relación de-

la depresión con la participación en actividades placenteras, con déficits en habilidades sociales y con la manipulación de la tasa de reforzamiento) y de Seligman (vbgr. estudios sobre la inducción del desamparo, de correlación con sujetos deprimidos y no deprimidos, así como la relación de la depresión con el desamparo).⁽³⁸⁾ Incluso hasta se han desarrollado procedimientos de evaluación como la escala de actividades placenteras de Lewinsohn y el cuestionario de estilo atributivo de Seligman.

En los casos donde casi no existen investigaciones (Lazarus, Ferster y Costello), quizás se deba a que las formulaciones son imprecisas y por lo tanto difíciles de comprobar o a la falta de interés.

NOTAS

1. Michael Mahoney. Cognición y modificación de conducta. Ed. Trillas, México, 1983.
2. Ernest Jones. The Life and Work of Sigmund Freud. Editado y compendiado en un volumen por Lionel Trilling y Steven Marcus. Basic Books, Inc., - Nueva York, 1961.
3. Sigmund Freud. "El psicoanálisis y la teoría de la libido". En Obras -- Completas, tomo XVII, Ed. Iztaccihuatl. s.f.
4. Estas tres partes del psicoanálisis se definen como sigue: método de investigación - todas aquellas observaciones y procedimientos que dieron lugar a formar los principios, conceptos y pilares en los que se sostiene el psicoanálisis como teoría; teoría - los conocimientos adquiridos por medio de la investigación que van constituyendo una nueva disciplina; método terapéutico - es la aplicación de ciertos procedimientos específicos para la "cura" de las perturbaciones psicológicas.
5. Sigmund Freud, op. cit.
6. Ernest Jones, op. cit. p. 158.
7. Ibid, p. 159.
8. Sigmund Freud. El yo y el ello. Alianza Editorial, Madrid, 1980, pp. 8-12.
9. La finalidad del principio del placer consiste en evitar el dolor y en-

contrar el placer.

10. El principio de realidad permite la existencia de transacciones entre la persona y el mundo exterior, para obtener de él lo que precisa.
11. Sigmund Freud, op. cit. pp. 13-21.
12. Ibid., p. 28.
13. Sigmund Freud. Tres ensayos sobre teoría sexual. Alianza Editorial, Madrid, 1980, p. 82.
14. Wilhem Reich. Reich speaks of Freud. Editado por Mary Higgins y - - - Chester M. Raphael, M. D., Penguin Books, 1975, p. 30.
15. Sigmund Freud. Psicología de las masas. Alianza Editorial, Madrid, -- 1980, pp. 42-47.
16. Ibid.
17. Ibid., p. 46.
18. La explicación neurológica consistía en que la libido pierde fuerza y por lo tanto las neuronas pierden energía, ocasionando el "dolor" de la melancolía debido a la disolución de las asociaciones.

Freud clasificó a la melancolía en 3 grupos: la verdadera melancolía de tipo periódico o circular, la melancolía neurasténica (relacionada con la masturbación) y la melancolía combinada con ansiedad; hoy en día las últimas dos se consideran como depresión simple. (Ernest Jones, op. cit. p. 182.)

19. Sigmund Freud. "Duelo y Melancolía" (1917). En Obras Completas, volúmen 14. Amorroutu Editores, Buenos Aires, 1979. p. 246.
20. Beck, A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. A Meridian Book, Nueva York, 1976, p. 52.
21. Ibid., p. 105.
22. Aunque la consecuencia lógica de una pérdida es la tristeza, la resignación que muestran ciertas personas deprimidas lleva a un estado emocional diferente. Cuando se sienten totalmente derrotados y ya no luchan por lograr sus metas, el estado que se presenta es la apatía.
23. Edwin G. Boring (1929) citado en J. R. Millenson. Principios de análisis conductual. Ed. Trillas, México, 1977, p. 24.
24. Terrace, H. S. "Classical Conditioning". En Nevin, J. A. y Reynolds, G. S. (eds.) The Study of Behavior: Learning, Motivation, Emotion and Instinct. Scott, Foresman and Company, Illinois, 1973.
25. Watson, J. B. "Psychology as the Behaviorist Views it". En Herrnstein, R. J. y Boring, E. G. (eds.) A Source Book in the History of Psychology. Harvard University Press, Massachusetts, 1968, pp. 507-515.
26. Skinner, B. F. The Shaping of a Behaviorist. Alfred A. Knopf Inc., Nueva York, 1979, p. 10.
27. Cohen, D. Psychologists on Psychology. Taplinger Publishing Company, Nueva York, 1977, pp. 273-274.
28. Skinner, B. F. Cumulative Record. Appleton Century Crofts, Nueva - --

York, 1972, p. 337.

29. Ibid., p. 342.
30. Skinner, B. F. The Shaping of a Behaviorist, op. cit., p. 62.
31. Ibid., p. 202.
32. Cfr. Jesús Fco. Galaz Fontes. Teoría de la conducta: limitaciones y extensiones. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, - - 1979.
33. Ver artículos de Paul H. Blaney, 1977 y Clive Eastman, 1976.
34. Lazarus, A. A. "Learning theory and treatment of depression". Behavior, Research and Therapy, 1968, 6, 83-89.
35. Lewinsohn, P. M. "A Behavioral Approach to Depression". En Friedman, R. J. y Katz, M. M., (eds.) The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research. W. H. Winston, Washington, 1974.
36. Ferster, C. B. "A Functional Analysis of Depression". American Psychologist, 1973, 28, p. 858.
37. Costello, C. G. "Depression: Loss of Reinforcers or Loss of Reinforcer Effectiveness?" Behavior Therapy, 1972, 3, 240-247.
38. Entre otros, cfr. para las relaciones de la depresión con la participación en actividades placenteras: Lewinsohn y Libet (1972), Lewinsohn y Graf (1973), Padfield (1976); con déficits en habilidades sociales: Lewinsohn, Biglan y Zeiss (1976), Lewinsohn (1974); con la --

manipulación de la tasa de reforzamiento: Flippo y Lewinsohn (1971).-
En cuanto a estudios sobre inducción de desamparo: Miller y Seligman-
(1975), Roth y Kubal (1975), Brehm y Bryant (1976); de correlación --
con sujetos deprimidos y no deprimidos: Klein y Seligman (1976), Mi--
ller y Seligman (1973, 1976), Miller, Seligman y Kurlander (1975); y
de la relación entre desamparo aprendido y depresión: Klein et. al. -
(1976), Miller et. al. (1975).

III. EL MODELO DE DESAMPARO APRENDIDO Y LA DEPRESION

1. El modelo original

Como se señaló en el primer capítulo de esta tesis, el término depresión ha sido utilizado para designar una gran variedad de estados. Asimismo, debido a sus manifestaciones clínicas, se han postulado diferentes taxonomías para su clasificación, las cuales han sido motivo de polémicas y diferencias entre sus estudiosos.

Dichas polémicas se remontan a finales del S. XIX, cuando Emil - - - Kraepelin dividió a las enfermedades mentales, incluyendo a la depresión, en endógenas y exógenas. En 1928, J. Lange dió el nombre de reactivas a - las depresiones endógenas posteriores a una tensión de origen ambiental, - y al año siguiente Gillespie integró el grupo reactivo con el exógeno, -- creándose así un ambiente de disputas interminables -que aún persisten- en torno al punto esencial en la clasificación de la depresión: la depresión reactiva y la depresión endógena.

Es una verdad comúnmente aceptada que la depresión endógena es la -- respuesta a un proceso interno o endógeno que no se conoce cabalmente. -- Por lo general esta depresión es cíclica, lo que significa que tiende a - repetirse cada cierto tiempo, y puede clasificarse como unipolar o bipo-- lar. (1) Se dice que es unipolar cuando existe un periodo de depresión junto con uno de calma; y que es bipolar -conocida también como depresión maniaca- cuando alterna un periodo depresivo con uno de hiperactividad (ma-- niá). Por su parte la depresión reactiva no es cíclica y se da como res-- puesta a situaciones externas.

Cabe aclarar que, en contraposición a la dicotomía depresión reactiva-depresión endógena, existe otra posición en la que se considera a la - depresión como un todo al que se asignan diferentes nombres según las cir

cunstancias en la que se presente. Pertenece a la 1a. posición el modelo de desamparo aprendido, postulado por M.E.P. Seligman.

En 1967, al observar por primera vez el fenómeno que ahora lleva como nombre desamparo aprendido, mientras realizaba estudios de condicionamiento sobre escape y evitación en perros,⁽²⁾ Martin E. P. Seligman creyó encontrar respuestas a las interrogantes de la época y solucionar así las disputas generadas en el campo de la depresión.

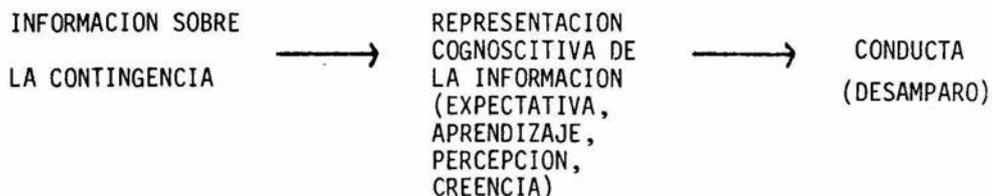
El desamparo, decía Seligman:

"Es el estado psicológico que resulta frecuentemente cuando los eventos son incontrolables (...) un evento es incontrolable cuando no se puede hacer nada ante él, cuando nada de lo -- que se haga importa".⁽³⁾

El punto básico del desamparo aprendido es la falta de control que el sujeto experimenta ante los eventos, debido a la independencia que -- existe entre sus respuestas y las consecuencias. Por esto, el organismo -- manifiesta una disminución en la iniciación de sus respuestas, cree en la ineficacia de responder y entonces se presenta la depresión.

El modelo de desamparo aprendido propuesto por Seligman se compone -- de tres partes. La primera se refiere a la información que el organismo -- recibe del medio ambiente sobre la contingencia entre su respuesta y el -- estímulo consecuente. La segunda consiste en el procesamiento y transformación de esta información en una representación cognoscitiva. Dicha re--

presentación ha recibido diferentes nombres como aprendizaje, percepción, etc.; Seligman prefiere llamarla expectativa. La tercera parte corresponde al debilitamiento motivacional, cognoscitivo y emocional característico del desamparo.



El modelo postula la existencia de un incentivo (en forma de espera o expectativa) que determina la ocurrencia de respuestas voluntarias. Un incentivo que pierde fuerza cuando el sujeto aprende que los resultados son independientes de sus respuestas debilitando así la motivación. El descontrol por el que pasa el sujeto produce alteraciones cognoscitivas que interfieren con el subsecuente aprendizaje de las contingencias contrarias.

En el campo emocional, la falta de control que el sujeto experimenta ante los eventos, lo atemoriza; este estado se reduce y desaparece si aprende a controlar el evento, pero en caso contrario, se ve reemplazado por la depresión.⁽⁴⁾

Resumiendo, el modelo de desamparo aprendido considera que la expectativa de la independencia entre la respuesta y la contingencia: reduce la motivación para controlar el resultado; interfiere con el aprendizaje de que el responder controla el resultado; y si este último es traumático, produce temor mientras el sujeto dude de la incontrolabilidad del re-

sultado, y una vez asumida se presentan entonces la depresión.

La popularidad de la depresión como área de investigación durante la década de los setenta, al igual que las ideas particulares de Seligman sobre dicho fenómeno, lo llevan a suponer una similitud entre su modelo de desamparo aprendido y la depresión reactiva.

"La depresión es el resfriado de la psicopatología y ha alcanzado la vida de todos nosotros, sin embargo, es la forma menos entendida y más inadecuadamente investigada de la psicopatología (...) Hay pocos desórdenes -- psicológicos tan debilitadores y ninguno que produzca tanta miseria como la depresión severa (...) Creo que la psicopatología humana, al igual que la patología física, puede ser capturada y analizada en el laboratorio".⁽⁵⁾

Para poder asegurar que dos fenómenos son similares y para poder -- además probar si algún fenómeno de laboratorio, ya sea animal o humano, -- forma parte natural de la psicopatología del hombre, son cuatro los aspectos --según Seligman-- que deben tomarse en cuenta: los síntomas conductuales y fisiológicos, la etiología, la cura y la prevención. Si los fenómenos son similares en uno o dos de estos aspectos, entonces se puede proseguir a probar el modelo estudiado buscando similitudes en los restantes.

La similitud entre la depresión reactiva y el desamparo aprendido se encuentra, primero, en la etiología (estados psicológicos que aparecen como respuesta a situaciones externas al organismo) y, después, en los síntomas.

Son seis los síntomas detectados por Seligman que pueden ser comparados por el desamparo aprendido y la depresión (ver cuadro 2). El primero se refiere a que tanto animales como humanos con experiencia previa en situaciones incontrolables, muestran una disminución en la iniciativa para dar respuestas voluntarias. Esto lo relaciona Seligman con la pasividad -síntoma que aparece en todas las descripciones clínicas de la depresión.

El segundo de los síntomas es la formación de un grupo de cogniciones negativas que refleja la dificultad para aprender que las respuestas producen consecuencias positivas. Tanto la persona deprimida como la expuesta a una situación de incontrolabilidad creen que el éxito y el fracaso son independientes de sus respuestas.

El transcurso del tiempo es el tercer síntoma detectado por Seligman. El desamparo aprendido, al igual que la depresión, desaparecen con el tiempo.

Se detecta también una disminución en las respuestas de agresividad; así como pérdida de interés en la comida, actividad sexual y relaciones interpersonales.

Como sexto síntoma se considera a la disminución de norepinefrina⁽⁶⁾ en el sistema nervioso central, lo cual es considerado por las hipótesis fisiológicas como la causa de la depresión.

No hay que olvidar, sin embargo, que el desamparo aprendido es un fenómeno de laboratorio y que las conductas que lo caracterizan son definitivas para detectarlo y reconocerlo. Por lo tanto su similitud con la de-

CUADRO 2

SINTOMAS

DESAMPARO APRENDIDO

1. Pasividad
2. Dificultad en aprender que las respuestas producen alivio
3. Se disipa con el tiempo
4. Falta de agresión
5. Pérdida de peso, anorexia y déficits sociales y sexuales
6. Disminución de norepinefrina
7. Ulceras y tensión

DEPRESION

1. Pasividad
2. Organización cognoscitiva negativa
3. Introyección de la hostilidad
4. Pérdida de peso, anorexia y déficits sociales y sexuales
5. Disminución de norepinefrina
6. Ulceras y tensión (?)
7. Sentimiento de desamparo
8. Transcurso del tiempo

CAUSA

El aprendizaje que las respuestas y el reforzamiento son independientes

La creencia que el responder es inútil

CURA

1. Terapia directiva: forzar la exposición a responder para obtener reforzamiento
2. Electrochoques
3. Tiempo
4. Estimulantes de norepinefrina

1. Recobrar la creencia en la controlabilidad de las respuestas
2. Electrochoques
3. Tiempo
4. Estimulantes de norepinefrina (?)

(?) Significa desconocido

presión, de suyo heterogénea, plurisintomática, encuentra aquí un obstáculo. Un obstáculo que la tenacidad de Seligman capitalizó a su favor. Partiendo de que la depresión y el desamparo aprendido coincidían en los síntomas y en la etiología, y contando además con terapias específicas ideadas por Seligman y los suyos para atacar o enfrentar el desamparo aprendido, hizo extensivas las terapias a la depresión (ver cuadro 2).

Para terminar, Seligman aclara -capitalizando nuevamente a su favor- que un modelo de laboratorio como es el desamparo aprendido, no puede - abarcar a todo el fenómeno clínico, sino que limita al fenómeno realzando ciertas características. Así algunos tipos de depresión se excluyen del modelo. El rubro de depresión se aplica a individuos pasivos que creen no poder aligerar su estado, que se deprimen si pierden una fuente importante de alimentación (el caso del desamparo aprendido); pero también se aplica a individuos activos que se deprimen sin ninguna causa aparente.

El modelo de desamparo aprendido, dice, no caracteriza a todo el espectro de las depresiones, sino sólo a aquellas en las que el individuo se caracteriza, principalmente, por ser lento en iniciar sus respuestas, se cree sin poder y sin esperanza y ve un futuro magro, estado que se inicia como una reacción a la pérdida de control en el reforzamiento y, por ende, en los eventos del medio ambiente.

2. La reformulación del modelo

En 1978, Lyn Abramson, Martin E. P. Seligman y John D. Teasdale publican la crítica y reformulación del modelo de desamparo aprendido estudiado a fines de los años sesenta.⁽⁷⁾ Esta reformulación se enfoca exclu-

sivamente al análisis del desamparo en humanos, a diferencia del modelo anterior que incluía tanto a humanos como animales.

Son dos los puntos que esta reformulación pretende aclarar:

1. Distinguir entre las situaciones que son incontrolables para todas las personas y las que son incontrolables sólo para algunas.
2. Explicar a través de un análisis de atributos, la generalización o agudeza del desamparo aprendido.

El primer problema conceptual que resuelve esta reformulación es que ante una situación de incontrolabilidad el sujeto cree en la ocurrencia de uno de dos fenómenos: que él carece de las habilidades para controlar la situación mientras que otros sí las poseen, o bien, que ni él ni otras personas pueden controlar dicha situación. Abramson et. al. eliminan el problema denominando desamparo personal al primer fenómeno y desamparo universal al segundo, lo esquematizan de la siguiente manera:

| | | UNO MISMO | |
|---|-------|--|--|
| | | La persona espera que el resultado sea contingente en alguna respuesta de su repertorio. | La persona espera que el resultado no sea contingente en ninguna respuesta de su repertorio. |
| OTRO | ----- | | |
| La persona espera que el resultado sea contingente en alguna respuesta del repertorio de otra persona importante. | ===== | | DESAMPARO PERSONAL |
| La persona espera que el resultado no sea contingente en ninguna respuesta del repertorio de otra persona importante. | ===== | | DESAMPARO UNIVERSAL |

El segundo problema que se presentó y que pretende ser solucionado - con la reformulación, es la generalización de los déficits del desamparo a situaciones nuevas, así como su agudeza.

Este tema sólo fue someramente tratado en 6 páginas del libro de Seligman sobre desamparo; sin embargo, con los estudios realizados en humanos se hizo necesario dar una explicación a la forma en que las personas-desamparadas reaccionaban -según la agudeza de los déficits- de la misma manera ante situaciones que nada tuvieran que ver con la situación original que provocó el desamparo.

La hipótesis reformulada por Abramson, Seligman y Teasdale, postula que la persona desamparada, primero encuentra que ciertos resultados ocurren independientemente de sus respuestas, y después hace atributos sobre las causas. Estos atributos afectan sus expectativas acerca de las relaciones futuras entre respuesta y resultado, y, por lo tanto determinan la agudeza y generalización de los déficits.

Son tres las dimensiones de atributos que se manejan en la reformulación:

1. Estable - Inestable
2. Interno - Externo
3. Global - Específico

1. Los factores estables son los que se consideran recurrentes y de larga vida, mientras que los inestables son intermitentes y pasajeros.
2. Los factores internos son los referentes a características personales-

del sujeto, y los externos, por el contrario, hacen referencia al azar o al destino.

3. Los factores globales son aquellos que afectan una gran variedad de resultados y situaciones, mientras que los específicos afectan sólo las situaciones inmediatas.

La generalización y la agudeza de los déficits dependerán del tipo de atributos que la persona desamparada realice. Así pues, existen 4 series de atributos globales, que debido a su naturaleza, harán que el desamparo se vuelva a presentar, a saber: interno-estable-global, interno-inestable-global, externo-estable-global y externo-inestable-global. En contraparte existen 4 series de atributos específicos con los cuales la probabilidad que el desamparo aparezca, es casi nula: interno-estable-específico, interno-inestable-específico, externo-estable específico y externo-inestable-específico.

Como se puede observar, el factor global y el específico son determinantes para que exista o no una generalización del desamparo a otras situaciones que difieren de la original. Asimismo, la agudeza del desamparo - aprendido se relaciona estrechamente con el factor estable, lo cual implica que el sujeto no tenga control sobre sus respuestas en el futuro.

Abramson et. al., al hacer la distinción entre el desamparo personal y el universal, y al adentrarse en el estudio de los atributos, encontraron además de los déficits cognoscitivo, motivacional y emocional - que se presentan de la misma manera en la reformulación- un cuarto déficit al que denominaron "déficit en la auto-estima".

Este déficit será mayor en aquellas personas que crean en la no contingencia de los resultados deseados a sus respuestas, pero contingentes en las respuestas de otros; y será menor en las personas que crean en la no contingencia del resultado, tanto en su repertorio de respuestas como en el de los demás. Esta disminución en la autoestima se encuentra directamente relacionada, además, con los atributos internos.

Del mismo modo que Abramson et. al. llevaron a cabo una reformulación al modelo de desamparo aprendido, y sabiendo que el modelo sobre la depresión parte de él, es lógico pensar que este último deba sufrir algunas modificaciones.

10. La expectativa de la incontrolabilidad per se, no es suficiente para que se dé la depresión. Sólo cuando la expectativa de la independencia entre la respuesta y el resultado sea sobre la pérdida de un resultado altamente deseado o con una alta probabilidad aversiva entonces el componente emocional de la depresión se presentará.
20. El modelo anterior no explicaba -incluso ni siquiera contemplaba- el déficit que las personas deprimidas presentan en la autoestima. Sin embargo Abramson et. al. eliminan el problema al hacer la distinción entre el desamparo personal y el universal, ya que en el primer caso dicho déficit es mayor que en el segundo.
30. Mediante el estudio de atributos se explica que las personas deprimidas tienden a hacer atributos internos, estables y globales para explicar el fracaso, así como atributos externos, específicos y menos estables para el éxito.

40. Tanto la generalización como la agudeza de la depresión depende de la globalidad y estabilidad de los atributos que la persona haga en cuanto a la situación por la que atraviesa.

NOTAS

1. Perris, 1966, citado en Mendels, J. op. cit.; Depue y Monroe, 1978.
2. El procedimiento que adoptaron para producir y detectar desamparo en perros fue el siguiente: en el primer día, se inmovilizaba al animal con correas, dando 64 choques inescapables, con una duración de cinco segundos y una intensidad de seis miliamperes. Los choques no iban precedidos por ninguna señal y su distribución en el tiempo fue al azar. Al segundo día - 24 hrs. después - se llevaban a cabo diez ensayos de entrenamiento en escape-evitación discriminada; para esto se utilizó una caja con dos compartimientos en la que el perro tenía que brincar una barrera y pasar al otro lado para escapar o evitar el choque. Los choques se presentaban en cualquiera de los dos lados de la caja. Al empezar, se encendía una luz parpadeante que permanecía así hasta terminar el ensayo; 10 segundos después se daba el choque, pero si el perro brincaba la barrera durante este tiempo, la luz se apagaba y no se daba el choque. En caso de no brincar durante este intervalo, se administraba un choque de 4.5 miliamperes hasta que se diera la respuesta de brincar. Si pasaban 60 segundos de encendida la luz, sin que el animal diera la respuesta, el ensayo terminaba automáticamente.
3. Seligman, Martin E. P. Helplessness: On Depression, Development and Death. W. H. Freeman and Company San Francisco, 1975, p. 11.
4. El temor continúa hasta que sucedan una de dos cosas:
 - a) Si el sujeto aprende a controlar el trauma, el miedo se reduce y de

saparece;

b) Si el sujeto aprende a no poder controlar el trauma, el miedo decrece y se reemplaza con la depresión.

5. Seligman, M.E.P., op. cit., pp. 76-79.

6. Se considera a la norepinefrina como el transmisor sináptico más involucrado en los aspectos motivacionales y emocionales de la conducta.

7. Abramson, L. Y.; Seligman, M.E.P. y Teasdale, J.D. "Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation". Journal of Abnormal Psychology, 1978, 87-1, 49-74.

IV. PROBLEMAS CONCEPTUALES Y METODOLOGICOS

1. Problemas conceptuales

El modelo de desamparo aprendido de la depresión es un gran esfuerzo por explicar la depresión en humanos, pero como modelo no se encuentra inmune a tropiezos y remiendos.

Seligman supone una similitud entre el modelo de desamparo y la depresión reactiva, diciendo al respecto:

"Mientras las depresiones reactivas son el foco principal del modelo de desamparo aprendido de la depresión, sugeriré que las depresiones endógenas tienen mucho en común psicológicamente con la depresión reactiva".⁽¹⁾

De esto se desprende la pretensión de Seligman por extender los hallazgos de su modelo a la depresión endógena pero partiendo de la comparación con la depresión reactiva. No debe olvidarse que cuando él hace la generalización de los síntomas del desamparo aprendido a la depresión reactiva, lo lleva a cabo partiendo de la similitud que existe en su etiología: - reacciones que se presentan en relación a un evento externo.

Tanto en el desarrollo y exposición de su modelo como en la generalización a la depresión, Seligman no vuelve a mencionar a la depresión endógena ni siquiera al tratar sobre los cambios fisiológicos que se llevan a cabo en el organismo. Entonces ¿cuál es la relación entre el modelo de desamparo y la depresión endógena? ¿Acaso existe una relación? Yo diría que solamente fue utilizada por Seligman como un punto de unión, mal fundamentado, para extender sus hallazgos más allá del campo de la depresión reactiva.

La dicotomía entre depresión endógena y depresión reactiva no está -

exenta, por ningún motivo, de sus particulares discusiones. Surgió a finales del siglo XIX y desde entonces ha creado grandes controversias. La depresión endógena se basa exclusivamente en factores orgánicos hereditarios que se manifiestan mediante alteraciones bioquímicas del organismo. La depresión reactiva se presenta como una reacción a ciertos eventos del medio ambiente.

Yo creo que dicha dicotomía, si bien se estableció con fines clasificatorios, refleja otros problemas básicos como por ejemplo el dualismo mente-cuerpo, en tanto que este dió lugar a que se dividiera el estudio de la conducta en voluntaria e involuntaria. Esta última siendo estudiada por fisiólogos especialistas en el cuerpo, dejando el problema de la mente a los filósofos.

Este tipo de problemas se presenta en la aproximación a los eventos desde la perspectiva del modelo médico. La aplicación de este modelo en la psicología permite la introducción de agentes causales internos en la explicación de la conducta. Desde este punto de vista, al no poder detectar algún evento externo como causa de la depresión endógena, se supone que sus síntomas son una mera manifestación de algún desorden fisiológico.

Finalmente, estas concepciones dan como resultado dos tipos distintos de depresión: una, la reactiva, en la que se puede observar el agente causal y cuyas manifestaciones son la tristeza, la lentitud en movimientos motores, etc...; y otra, la depresión endógena, en la cual estas mismas manifestaciones se deben a ciertas alteraciones fisiológicas que deben ser atacadas.

Sin embargo, no podemos negar que para toda conducta coexistan componentes fisiológicos, pero éstos no explican al fenómeno y son meros correlatos. Para que las interacciones psicológicas ocurran es necesaria la participación de organismos biológicos pero sin que esto suponga que las explicaciones psicológicas puedan darse desde la biología, puesto -- que el nivel de descripción en la psicología es más complejo.

Seligman quiso hacer a un lado la dicotomía depresión reactiva-endógena y señala que ambas "tienen mucho en común psicológicamente" con lo cual estoy de acuerdo dado que el fenómeno es uno y tiene ciertas características. Sin embargo, lo que se ha hecho en los últimos años, es desmenuzar las variantes con las que se ha presentado la depresión en la población clínica e ir las clasificando en un sinnúmero de tipos. Esto a la larga se revierte, pues al hacer estudios experimentales entonces no se encuentran los límites entre uno y otro tipo, por lo que se elimina la etiqueta y se describen sus características; empezando nuevamente con la controversia sobre cuál es el tipo de depresión a la que se alude.

Entonces, a través del modelo de desamparo aprendido de la depresión Seligman pretende romper con esto, pero su generalización a la depresión endógena no se encuentra fundamentada, mientras que sí se encargó de hacerlo cuidadosamente con la depresión reactiva. Si se hiciera -- una revisión conceptual detallada, entonces se podría lograr la idea de Seligman por unificar el fenómeno de la depresión con su modelo "... si el modelo de desamparo aprendido de la depresión prueba ser adecuado, el mismo concepto de depresión puede ser remodelado".⁽²⁾

Conforme los investigadores empezaron a extender el modelo de desamparo aprendido de la depresión a la investigación en humanos una -- gran cantidad de problemas emergieron. El modelo funcionó muy bien con una gran variedad de especies animales pero no era lo suficientemente- adecuado para entender el desamparo en humanos. Es así que tres años- después del modelo inicial, Abramson, Seligman y Teasdale publican la- reformulación del modelo enfocado exclusivamente al análisis del desam paro en humanos.

La reformulación gira en torno a la generalización y agudeza del- desamparo aprendido, así como a la distinción entre las situaciones -- que son incontrolables para todos y las que lo son sólo para algunos.- Este último punto se aclaró al hablar de desamparo universal y desampa ro personal, pero el primero -la generalización - fue más complejo de- explicar pues entraron en juego diferentes dimensiones de factores - - atributivos considerados como determinantes para la agudeza y generali zación de los déficits de desamparo.

En general, las propiedades de los atributos logran predecir - se gún Seligman - en qué situaciones y durante qué lapso de tiempo la ex- pectativa del desamparo ocurrirá.

Cabría cuestionarse, como lo señalan Wortman y Dintzer,⁽³⁾ la - - existencia de una relación tan estricta entre los atributos de causali dad y la conducta subsecuente como se plantea en la reformulación. - - Wortman y Dintzer sostiene que al confrontar un resultado incontrola- ble, los individuos desarrollan una o más hipótesis sobre la causa y - sobre la probabilidad de que ocurra la futura incontrolabilidad. Des--

pués pueden intentar probar esas hipótesis buscando información sobre las conductas de otras personas.

Wortman y Dintzer mencionan también que existen más tipos y niveles de atributos causales de los que Abramson et. al. señalan. Los identifican en dos grandes grupos: causalidad mecánica y causalidad filosófica. La primera se refiere a la causa inmediata que se identifica y la segunda, al marco filosófico más general que engloba al acontecimiento. Estos niveles pueden influir en las reacciones subsecuentes al evento incontrolable.

Por otra parte Abramson et. al. señalan que ciertos atributos tienen determinadas consecuencias conductuales que pueden ser predecibles si se conocen dichos atributos. Pero, ¿es posible especificar las condiciones en que dichos atributos se presentarán? ¿Qué determina que ciertas personas expuestas a eventos incontrolables realicen atributos diferentes?

En torno a estas cuestiones, al igual que los mismos Abramson et. al. señalan, se necesita llevar a cabo más investigaciones para conocer la relación entre el tipo de atributos y la aparición de la depresión.

Otro punto débil del modelo de desamparo aprendido de la depresión es la definición de los déficits motivacional, cognoscitivo y emocional. Seligman explica al primero como aquella disminución en la iniciativa para responder una vez que la persona ha aprendido que los resultados son independientes de sus respuestas. "Para que ocurran las respuestas voluntarias debe existir un incentivo en forma de expectativa acerca de

que el responder sea exitoso. En ausencia de esta expectativa, esto es, cuando un organismo cree que el responder es inútil, las respuestas voluntarias no ocurrirán". (4)

El déficit cognoscitivo es considerado por Seligman como la interferencia que causa el aprender que la respuesta y el resultado son independientes en el aprendizaje de contingencias contrarias.

Ahora bien, ¿son independientes los déficits motivacional y cognoscitivo o se encuentran interrelacionados? Tal parece que el déficit motivacional es causado por el déficit cognoscitivo en el sentido de que cuando la persona aprende que los resultados son independientes de sus respuestas causando una interferencia en el aprendizaje de lo contrario, esta situación determina la disminución en la iniciativa para continuar respondiendo. ¿O acaso la influencia es al revés? Todo esto lleva a la persona a tener un déficit emocional, es decir la depresión se presenta.

El problema fundamental del manejo que hace Abramson et. al. de -- los tres déficits es la inexistencia de una clara delimitación y explicación de cada uno de ellos, lo cual lleva a la confusión.

2. Problemas metodológicos

Existen ciertos problemas metodológicos relacionados con la investigación de la depresión. Algunos de ellos como la selección de sujetos se encuentra frecuentemente en la investigación clínica en general, pero otros se crean por el desacuerdo que existe en las aproximaciones al fenómeno.

En lo que respecta a la selección de sujetos destaca el hecho ya usual de utilizar estudiantes universitarios. El punto crítico de esto es la generalización que se hace de los resultados obtenidos y que va más allá de la muestra original utilizada: los resultados de las investigaciones realizadas con estudiantes universitarios se generalizan a todos los individuos con depresión. Los estudiantes universitarios no son representativos de toda la población de personas deprimidas.

Rehm y Kornblith⁽⁵⁾ señalan al respecto que los estudiantes universitarios podrían considerarse como una población relativamente homogénea en lo que respecta a la edad, la educación y el nivel socioeconómico. Pero que mientras los estudios en donde los sujetos son universitarios pueden demostrar innovaciones y evaluar la efectividad de diversas estrategias, se cuestiona la generalidad de sus hallazgos a la población clínica.

La utilización de estudiantes universitarios como sujetos es evidente en la gran mayoría de estudios sobre el desamparo aprendido en humanos que han realizado Seligman y sus colaboradores. Por tratarse de una gran cantidad de estudios sería interminable comentarlos aquí, pero

vale la pena consultar el artículo de Charles G. Costello⁽⁶⁾ en el que realiza una minuciosa revisión de seis de ellos.

Más que comentar o hacer una revisión de los artículos en cuestión, es de mayor interés conocer la justificación de Seligman y colaboradores para la utilización de estudiantes universitarios como sujetos de la mayoría de sus estudios con humanos.

Por lo general, Seligman divide a sus sujetos en dos grupos: deprimidos y no deprimidos, según el puntaje que obtengan en el Beck Depression Inventory (BDI). A esto subyace la creencia en que los aspectos cualitativos de la depresión son similares tanto en estudiantes como en la población clínica y que la diferencia sólo es de grado. Aunque no existen datos suficientes para comprobar esta hipótesis⁽⁷⁾ es evidente que entre ambas poblaciones existen diferencias como son la edad, el nivel socioeconómico, la educación, etc.

Klein y Seligman⁽⁸⁾ sostienen su elección de sujetos conforme al BDI puesto que el puntaje medio para estudiantes universitarios deprimidos (12-16) es ligeramente menor que el de los pacientes con depresión ligera (14-19). Sabiendo que se han encontrado correlaciones altas entre los puntajes del BDI y los déficits en la depresión, concluyen que sólo existe una diferencia cuantitativa entre sus sujetos y los pacientes por lo que es razonable generalizar sus resultados a la depresión.

El problema que existe con este tipo de selección de sujetos es que Klein y Seligman utilizan los puntajes del BDI correspondientes a estudiantes universitarios para definirlos como "deprimidos" y "no-de-

primidos". Si bien ellos señalan que estos términos son sólo una asignación cómoda, las generalizaciones de sus resultados son igualmente cómodas al considerar sólo un mínimo de rigor científico.

→ Se debe tener mucho cuidado en la selección de sujetos de estudios cuyos resultados se pretenden generalizar. Una escala como la del BDI - se puede utilizar como herramienta pero habría que considerar otros factores antecedentes y consecuentes que nos den mayor información sobre si el sujeto presenta depresión o no. Pero esto nos vincula con otro problema interesante que es el relacionado con la evaluación de la depresión.

IZT. 1000638

A pesar de que muchos de los términos descriptivos asociados con la depresión se refieren a estados internos (tristeza, baja autoestima, pesimismo, etc.), muchos otros se refieren a conductas observables (reducción en el nivel de actividad, falta de sueño, pérdida del apetito, etc.). Por esto existen controversias en torno a cómo evaluar la depresión.

El problema sobre la evaluación de la depresión surge por el desacuerdo que existe en torno a sus características. Así, las personas que consideran la depresión como un desorden afectivo ponen en duda la efectividad de una evaluación conductual. Neil S. Jacobson señala "la evaluación conductual se encuentra en un estado indeterminado. No hay un consenso claro en el papel de la evaluación conductual para el desorden afectivo".⁽⁹⁾

El conflicto está que en la evaluación conductual el diagnóstico -

TESIS DONADA POR
D. G. B. - UNAM



de la depresión se hace, en la mayoría de los casos, a través del auto reporte, de cuestionarios y de escalas,⁽¹⁰⁾ sin observar directamente las conductas. La confiabilidad de los autoreportes es particularmente dudosa si se asume que la distorsión en las cogniciones sea la característica principal de esta disfunción, volviéndose importante entonces la utilización de técnicas de observación que complementen de manera objetiva los datos obtenidos por medio del autoreporte.

En el caso de los estudios sobre el modelo de desamparo aprendido de la depresión, la selección de sujetos tiene mucho que ver con la -- evaluación pues es con base en ésta que se forman los grupos experimen tales. Como ya se mencionó anteriormente, la evaluación se hace considerando los puntajes obtenidos en el BDI.

Este no es el uso adecuado del inventario, pues este tipo de esca las fueron diseñadas originalmente para estimar la confiabilidad y validez de lo que el paciente reportaba.⁽¹¹⁾ Por lo tanto el BDI se debe utilizar como información adicional a los aspectos clínicos y sociales que se obtengan por medio de una entrevista.

Cabe señalar que uno de los problemas del BDI es que la mayor car ga se encuentra en los aspectos subjetivos.⁽¹²⁾ Se han hecho investiga ciones en las que se comparan sujetos normales con depresión con pa- - cientes clínicos,⁽¹³⁾ en donde se concluye que los aspectos conductua les y somáticos de la depresión son los mejores discriminadores entre la depresión normal, clínica y la tristeza. De esto se desprende que - el BDI puede ser un instrumento poco discriminativo entre personas - - tristes y la población con depresión ligera.

Por lo tanto, no es recomendable dar un juicio sobre la depresión únicamente basándose en el puntaje obtenido en un inventario, sin considerar el contexto del sujeto, así como otro tipo de medidas más objetivas. Si se consideran estos aspectos, entonces podremos hablar de -- una evaluación multimodal de la depresión, en la que se consideren tan to los aspectos subjetivos como la conducta abierta, de tal forma que provea de la información necesaria para detectarla.

3. Evaluación lógica del modelo

Con base en los comentarios realizados, se intentará hacer una evaluación del modelo de desamparo aprendido de la depresión.

Para evaluar una teoría se pueden examinar sus aspectos formales y su adecuación empírica⁽¹⁴⁾ o en otras palabras, su estructura formal y sus bases empíricas.⁽¹⁵⁾ Partiendo del hecho de que un modelo es una muestra particular de la explicación que da la teoría, es decir, hace referencia a una parte específica del marco teórico general;⁽¹⁶⁾ al formar parte de la teoría, entonces podemos analizar estos mismos aspectos en un modelo.

Asimismo, si se considera al modelo de desamparo aprendido de la depresión en su reformulación para humanos como un modelo teórico, es decir, "un sistema hipotético-deductivo concerniente a un objeto modelo que es a su vez, una representación conceptual esquemática de una cosa o de una situación ~~o~~ real o supuesta real".⁽¹⁷⁾ Y sabiendo, como señala Bunge también que "a fin de obtener un modelo teórico, el objeto modelo debe desarrollarse o encajonarse en una estructura teórica. Al ser absorbido por una teoría, el objeto modelo hereda las peculiaridades de la última y, en particular, sus enunciados legales".⁽¹⁸⁾ Entonces es válido evaluar un modelo exigiéndole las características de la teoría que los enmarca.

Bolles señala que una teoría debe tener varios términos, varias reglas de relación entre ellos y para que sea empíricamente comprobable, los términos se deben vincular con fenómenos empíricos. En lo que respecta a la estructura formal, los términos teóricos deben relacionarse-

entre sí por medio de reglas sintácticas para formar una red explicativa. La sintáxis de una teoría puede ser precisa o imprecisa, pero si -- las reglas sintácticas no son adecuadas, entonces no se considera como teoría.

La estructura formal de una teoría se debe relacionar con los datos empíricos para comprobarla experimentalmente, es decir, la teoría debe tener un anclaje empírico. A las reglas de correspondencia entre los términos teóricos y los empíricos, se le llama semántica. También, estos términos empíricos se deben relacionar con los hechos. De esta manera, los términos teóricos además de estar sintácticamente interrelacionados deben tener referencia, a través de las ataduras semánticas, con los términos empíricos. Ahora bien, se sabe que la teoría se encuentra en proceso y en la medida que se obtengan nuevos resultados, la teoría se irá ajustando.

Aplicando lo anterior al modelo de desamparo aprendido de la depresión, se puede decir lo siguiente.

El modelo original cuenta con varios términos, dos de ellos cruciales: respuesta voluntaria e independencia entre la respuesta y el resultado.⁽¹⁹⁾ El primero se refiere únicamente a las respuestas que pueden ser modificadas por castigo o reforzamiento.⁽²⁰⁾ La independencia entre la respuesta y el resultado significa que no existe relación entre la respuesta voluntaria y sus consecuencias.

También existen relaciones entre los términos, lo que lleva a la explicación de incontrolabilidad. "Un evento es incontrolable cuando no

podemos hacer nada ante él, cuando nada de lo que hagamos importa".⁽²¹⁾
De esto se desprende que el desamparo es el estado psicológico que resulta cuando los eventos son incontrolables.

Es necesario aclarar que hasta el momento no parece haber ningún problema con el modelo pues su anclaje empírico es vasto y corresponde al análisis experimental de la conducta,⁽²²⁾ además de contar con una gran cantidad de estudios sobre desamparo en diversas especies que comprueban lo dicho.⁽²³⁾

Las reglas de correspondencia entre lo teórico y lo empírico empezaron a debilitarse al hacer estudios sobre el desamparo en humanos, haciéndose una reestructuración del modelo original como ya se señaló en el capítulo III. Es entonces que se introducen términos y relaciones nuevas en su estructura formal.

Se introdujo la hipótesis de que los atributos sobre las causas de la independencia entre respuesta y resultados determinarían la generalización y la agudeza del desamparo. Se especificaron tres dimensiones de atributos y a partir de aquí se desprendieron relaciones entre estos y los déficits presentados en el desamparo, como también se menciona en el capítulo III, además de que se detectó un cuarto déficit: autoestima. Dichas relaciones están directamente involucradas con los atributos, -- pues si estos son globales o específicos se determinará o no la generalización del desamparo a situaciones diferentes de la original. Igualmente, con el tipo de atributos estable, se relaciona la agudeza del desamparo. La autoestima -- el cuarto déficit señalado -- se relaciona directamente con los atributos internos.

De esta manera se forma una red explicativa para los nuevos hallazgos empíricos con la introducción de términos y relaciones que no se -- contemplaban en el modelo original ni en la teoría que servía como referencia.

La introducción de los atributos en el modelo supone una de dos cosas:

1. El cambio de una posición justificada y arraigada en el análisis experimental de la conducta a una posición un tanto cognoscitiva en la que el desamparo se ve determinado por el tipo de atributos realizados y ya no tanto por la independencia entre la respuesta y las consecuencias.
2. Que se considere un error la correspondencia establecida entre los términos teóricos originales y los empíricos, existiendo un grave -- error en cuanto al marco de referencia del modelo.

Me inclino a pensar que sucedió lo primero y no lo segundo, ya que el modelo original es bastante congruente en relación al reformulado en donde las explicaciones son post-hoc, además de que existe gran cantidad de evidencias empíricas sobre el modelo original.

En lo que respecta a la fundamentación empírica del modelo reformulado, ésta todavía es escasa. Si bien continuaron realizándose estudios para observar los déficits del desamparo, son muy pocos los estudios relacionados con atributos.⁽²⁴⁾ De cuatro de estos realizados entre 1976- y 1978, dos de ellos⁽²⁵⁾ parecen no confirmar la reformulación. Para -- 1981, Seligman, Abramson, Semmel y Von Baeyer⁽²⁶⁾ diseñaron un cuestio-

nario de estilo atributivo que permitiera detectar el tipo de atributos que los sujetos realizan al enfrentarse a situaciones incontrolables y de esta manera contar con una herramienta que diera la posibilidad de ir avanzando en la fundamentación empírica para el modelo reformulado.

Así pues, todavía la correspondencia entre lo teórico y lo empírico en el nuevo modelo es endeble. Se espera que conforme se vayan realizando mayores investigaciones, éstas confirmen o no lo establecido.

Es así que el modelo reformulado no se encuentra del todo acabado y por tanto carece de consistencia, mientras no se fortalezcan los lazos entre la estructura formal y su vinculación empírica, lo que hará que se vayan precisando cada vez más los conceptos planteados.

De esta manera, después de plantear los problemas conceptuales y metodológicos del modelo de desamparo aprendido de la depresión y al hacer una evaluación lógica de este, se puede señalar que mientras el modelo original puede librar con éxito una rigurosa evaluación, el modelo reformulado fracasará. Si la construcción del modelo no es la adecuada, no se podrá confiar en la explicación que se haga de los hechos.

N O T A S

1. Seligman, M. E. P. Helplessness. On Depression, Development and Death. W. H. Freeman and Company, San Francisco, 1975, p. 79.
2. Ibid., p. 81.
3. Wortman, B. y Dintzer, L. "Is an Atributional Analysis of the Learned Helplessness Phenomenon Viable?: A Critique of the Abramson-Seligman-Teasdale Reformulation." Journal of Abnormal Psychology, 1978, 87-1, - pp. 75-90.
4. Seligman, M.E.P. op. cit., p. 50.
5. Rehm, L. P. y Kornblith, S. J. (1979) citado en Doerfler, Leonard A., "Psychological Research on Depression: A Methodological Review". Clinical Psychology Review, 1981, 1, pp. 119-137.
6. Charles G. Costello, "A Critical Review of Seligman's Laboratory Experiments on Learned Helplessness and Depression in Humans". Journal of Abnormal Psychology, 1978, 87-1, pp. 21-31.
7. Cfr. Depue, R. A. y Monroe, S. M. "Learned Helplessness in the Perspective of the Depressive Disorders: Conceptual and Definitional Issues". Journal of Abnormal Psychology, 1978, Vol. 87-1, pp. 3-20.
8. Klein, D. C. y Seligman, M. E. P. "Reversal of Performance Deficits - and Perceptual Deficits in Learned Helplessness and Depression". Journal of Abnormal Psychology, 1976, 85, 11-26.
9. Jacobson, Neil S., "The Assesment of Overt Behavior", en Lynn P. Rehm

(ed.) Behavior Therapy for Depression: Present Status and Future Directions. Academic Press, Nueva York, 1981, p. 279.

10. Doerfler, Leonard A., "Psychological Research on Depression: A Methodological Review". *Clinical Psychology Review*, 1981, Vol. 1. pp. 119-137.
11. Depue, R. A. y Monroe, S. M. op. cit.
12. Cfr. ibid. y Constance L. Hammen "Assessment: A Clinical and Cognitive Emphasis". En Rehm L. P. (ed.) op. cit., pp. 255-277.
13. Hogarty, G. E. y Katz, M. M. "Norms of Adjustment and Social Behavior". *Archives of General Psychiatry*, 1971, 25, 470-480.
14. Según Michel, J. Mahoney, op. cit.
15. Según Bolles R. C. Teoría de la motivación. Ed. Trillas, México, 1976, Cap. 1.
16. Ma. Teresa Yurén Camarena. Leyes, Teorías y Modelos. Ed. Trillas, México, 1978.
17. Mario Bunge. Teoría y realidad. Ed. Ariel, España, 1981, pp. 16-17.
18. Ibid, p. 43.
19. Seligman, M.E.P. op. cit., p. 13.
20. Ibid.
21. Ibid., p. 11.

22. Para saber que corresponde al análisis experimental de la conducta basta leer las páginas 15 a 20 del libro de Seligman citado, en donde se presenta una revisión de los programas de reforzamiento y conceptos relacionados a dicha postura para justificar los conceptos del modelo de desamparo.
23. Cfr. *ibid.*, pp. 21-44.
24. Cfr. Abramson, Seligman y Teasdale "Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation". *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87-1, pp. 60-64.
25. Hanusa y Shulz, 1977; Wortman et. al., 1976, citados en Abramson, Seligman y Teasdale, *op. cit.*
26. Seligman, M.E.P. "A Learned Helplessness Point of View". En Rehm, L. P. (ed.), *op. cit.*

V. DISCUSSION

La depresión existe y ha sido estudiada a partir de las aproximaciones más diversas desde hace más de 2000 años. Los enfoques más importantes que han tratado el tema son el psicodinámico, el conductual y el cognoscitivo.

En lo que respecta al enfoque psicodinámico, cuyo representante principal es Sigmund Freud, la depresión (melancolía) es vista como un estado que se presenta debido a la pérdida inconsciente de un objeto amado real o ficticio. La pérdida del objeto se interioriza y se transforma en una pérdida del yo. Los sentimientos respecto al objeto perdido se vuelcan -- también hacia el interior y el yo se torna pobre y vacío, manifestándose los autoreproches y la pérdida de la estimación propia.

La aproximación cognoscitiva de Beck señala que la esencia de la depresión se encuentra en un conjunto cognoscitivo negativo: la persona deprimida tiene una visión negativa de sí misma, del mundo y de su futuro. -- El deprimido percibe los eventos como una merma en su dominio personal, -- lo que trae como consecuencia la tristeza.

En el enfoque conductual, básicamente se toma a la depresión como -- una consecuencia de las contingencias de reforzamiento que inciden en la conducta de los individuos. Dentro de este enfoque surge el modelo de desamparo aprendido al detectar que los perros, después de exponerse a una situación de choques inescapables, permanecían quietos en los ensayos de escape o evitación discriminada, recibiendo el choque pasivamente, como -- se describió en la segunda nota del capítulo III.

Conforme Seligman y sus colegas fueron estudiando el fenómeno del de

samparo encontraron conceptos claves. Entre los más significativos están el de incontrolabilidad y el de independencia entre la respuesta y el resultado. En el momento de extender los conocimientos del desamparo aprendido a la depresión en humanos, Seligman y colaboradores realizan una reformulación del modelo en la cual recurren a términos internos como son los atributos, para poder explicar el fenómeno.

Existen controversias entre las distintas aproximaciones a la depresión, así como puntos de contacto, ya que finalmente abordan el mismo problema.

Martin E. P. Seligman dice que la teoría cognoscitiva se ve incluida en el modelo reformulado de desamparo aprendido de la depresión.⁽¹⁾ Las tres clases de síntomas que existen en la depresión (motivacional, cognoscitivo y autoestima) -dice Seligman- se deducen de la tríada cognitiva negativa. El déficit motivacional de pasividad surge de la desesperanza que tiene la persona deprimida al creer que un resultado negativo ocurrirá. Los otros dos síntomas son expresiones directas del concepto negativo que tienen los deprimidos acerca de sí mismos y del mundo.

Seligman señala que la entidad básica de la teoría cognoscitiva, la tríada cognitiva, es al mismo tiempo su fuerza y su debilidad. La fuerza se refiere a la gran cabida que le da a los síntomas de la depresión, y la debilidad a que la teoría es meramente descriptiva en vez de ser explicativa. Dice que dicha teoría describe de manera precisa el estado de las personas deprimidas pero con términos flojos, descriptivos y carentes de contacto con alguna base científica.

Seligman se pone definitivo al señalar que la tríada cognitiva negativa se reduce simplemente a la reformulación del modelo de desamparo - aprendizaje de la depresión, que se encuentra mejor definida y experimentalmente arraigada. La visión negativa del futuro se iguala con el hecho de que el individuo esperará que ocurran eventos negativos incontrolables, atribuyendo esto a causas estables y globales. La visión negativa del mundo y de lo que está sucediendo es igual a la percepción de independencia que se tiene entre las respuestas y los resultados con sus correspondientes atributos específicos. La actitud negativa hacia uno mismo se equipara con la expectativa futura del individuo sobre la incontrolabilidad de los resultados atribuyéndose a causas internas. De esta manera Seligman cree que su modelo sobre la depresión ofrece una teoría cognoscitiva más sistemática, mejor definida y con bases experimentales.

Sin embargo, Seligman parece olvidar que su modelo no está totalmente acabado y que carece de consistencia, como se analizó antes.

La diferencia entre las dos posiciones se encuentra en que la teoría cognoscitiva señala que es la presentación de pensamientos irreales en relación con los eventos claves en la vida de la persona lo que lleva a la depresión; en el modelo de desamparo aprendizaje de la depresión, lo que -- lleva a la presentación de la depresión es la percepción de las "no contingencias" y las expectativas que forma el individuo sobre las futuras "no contingencias". Por este concepto ("no contingencias") Seligman y colaboradores se refieren a la inexistente correlación entre la conducta -- del sujeto y las condiciones ambientales en que se encuentra. Sin embar-- go, al ubicar el modelo de desamparo aprendizaje en el marco general del en

foque conductual, se puede tomar a las "no contingencias" como una particularidad de las contingencias de reforzamiento en curso para el sujeto - en cuestión.

El modelo de desamparo predice que el individuo se deprimirá al -- creer que los resultados son independientes de sus respuestas y ante esto hará algunas atribuciones relacionadas con las posibles causas de dicha - independendencia. Beck no considera a la depresión en términos de la falta - de control que percibe el individuo sino en el estado en que éste cree -- que se encuentran los eventos que rodean su dominio personal. A pesar de estas diferencias, se detecta que algunas cogniciones a las cuales Beck - hace referencia parecen ser las mismas que presentaría una persona con de - samparo, como por ejemplo el deseo de escapar de las situaciones comunes - y evitar la actividad.

Aunque parece no existir ningún estudio conductual que hable directa - mente sobre el carácter de autoculpabilidad y autoreproches que se presen - tan en la depresión,⁽²⁾ este hecho aparece en el enfoque psicodinámico de Freud. Freud postula que la persona deprimida presenta una hostilidad in - consciente hacia el objeto amado que se perdió. Como no se permite tener - dicha hostilidad, la persona dirige su enojo hacia sí mismo y se acusa de ciertas faltas que en realidad son características del objeto amado. En - tonces surgen los autoreproches y la autohumillación del yo.

Beck⁽³⁾ considera esta explicación como meras especulaciones abstrac - tas y difíciles de probar. En diversos estudios realizados durante los -- años sesenta,⁽⁴⁾ utilizando los sueños, la asociación libre y la identifi - cación proyectiva - por ser materiales en los cuales se espera aparezcan -

las fantasías inconscientes - Beck encontró muchas alusiones a la incompetencia personal y al fracaso, en lugar de hostilidad o enojo. Por lo tanto concluye que los datos se deben interpretar como reflejo de una creencia en la incompetencia personal más que una hostilidad introyectada.

Aunque es verdad que Seligman no habla de la autoculpabilidad, él -- menciona como cuarto déficit del desamparo a la autoestima. Este se encuentra relacionado con los atributos internos, es decir, con lo referente a la minimización de las características personales del sujeto. El grado en que se presenta el déficit en la autoestima dependerá de la comparación que haga la persona entre la no contingencia de los resultados en -- sus respuestas con los de otra persona.

La diferencia entre las tres aproximaciones - conductual, cognoscitiva y psicodinámica - radica en los principios de los que cada una parte - para explicar el fenómeno de la depresión. Lo fundamental es la congruencia que debe existir en el interior de cada disciplina. Es decir, el establecimiento de vínculos entre los datos conocidos y la estructura formal de la cual son base, unificados en el marco de un sistema teórico.

Independientemente de que se esté de acuerdo o en desacuerdo con la teoría dinámica de Freud, de que se crea o no que dicha teoría abarca la actividad psíquica en su totalidad, de que se tache de una posición clasi-- sista y subjetiva, existe una congruencia entre las tres partes que lo -- conforman: el método de investigación, el método terapéutico y la teoría. A partir de la observación, el estudio de casos y la reflexión, se obtuvo una serie de conocimientos que conformarían la disciplina del psicoanálisis. El mismo Freud resumió su obra diciendo: "Mi vida ha perseguido un -

solo objetivo, a saber, inferir o adivinar cómo está construido el aparato mental y qué fuerzas actúan en él en reciprocidad y lo contrarrestan."(5)

El esquema al que llegó Freud se aplicó a la explicación de hechos clínicos como la neurosis, la histeria, la melancolía, la amnesia, etc., y se recurrió a él también para explicar ciertas manifestaciones comunes de la vida psíquica como sueños, lapsus, chistes, errores de memoria y de escritura, etc. Pero en todos los casos el modelo, con distintos matices, fue el mismo: una inclinación sexual reprimida busca salida por distintas vías y se descarga en forma aparentemente natural, pero en esencia correspondiente a un plano simbólico.

Con respecto a la melancolía, poco fue el trabajo que Freud realizó en ese campo. Sin embargo, continuando con su línea de análisis, la considera como una de las tres formas en las que se puede dar la identificación. Es decir, el estado melancólico se presenta al existir una sustitución de un enlace libidinoso a un objeto que se ha perdido. La persona melancólica en lugar de identificarse con el objeto perdido, asume sus atributos y los introyecta en su propio yo, que será juzgado como el objeto abandonado. Entonces la pérdida del objeto se transforma en la pérdida -- del yo. De ahí que la persona melancólica presente pérdida de estimación, autoreproches, exagere sus deficiencias y experimente una sensación de po breza y vacío.

En el cognoscitivismo también hay congruencia entre la explicación de la depresión y la teoría general. El principio básico se refiere a la existencia de un pensamiento consciente entre un evento externo y una res

puesta emocional determinada. Por lo que las reacciones emocionales dependerán de la forma particular en que se aprecien los eventos, es decir, de los pensamientos que se produzcan ante determinado evento del dominio personal. Si algún evento es considerado como una pérdida sustancial de dicho dominio, entonces la depresión se presentará y la persona obtendrá -- una visión negativa del mundo, un concepto negativo de sí mismo y un aprecio también negativo por su futuro. Al percibir de esta manera el mundo, la persona deprimida se siente triste y se ve rodeada por la idea de pérdida. También se ve como un perdedor, como una persona incapaz de lograr sus metas. Estos defectos poco a poco los va introduciendo en su vida, lo cual termina por cambiar su autoimagen y disminuir su autoestima.

Dentro de los lineamientos que establece el conductismo existen diferentes posiciones en torno al fenómeno de la depresión. Tal es el caso de las aproximaciones de Lazarus, Lewinsohn, Ferster y Costello, pero no la de Seligman en lo que concierne a la reformulación de su modelo.

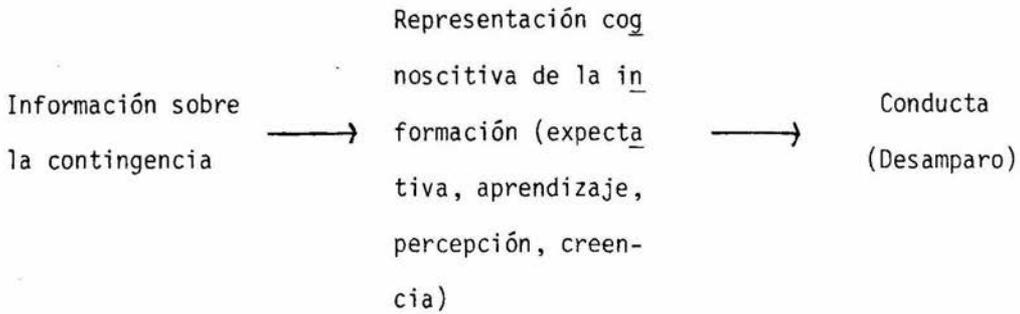
Lazarus señala que la depresión se debe a la insuficiencia de los reforzadores, produciéndose un debilitamiento en el repertorio conductual. Lewinsohn dice que se debe a la existencia de una tasa baja de reforzadores positivos contingentes a las respuestas del individuo. Ferster considera que la reducción en la frecuencia de conducta reforzada es el común denominador en las personas deprimidas. Por último Costello hace énfasis en que es la pérdida general de la efectividad del reforzador lo que da como resultado a la depresión.

El modelo de desamparo aprendido propuesto por Seligman es un caso excepcional. En sus orígenes se ajusta al análisis experimental de la con

ducta: se comprobó que los perros expuestos a choques inevitables manifiestan una total disminución en las respuestas que les permiten escapar al choque. Esto se debe a la falta de control que los sujetos experimentan ante los eventos presentados, comportándose como si el reforzamiento fuera independiente de la respuesta. Por esto los sujetos con desamparo manifiestan una disminución en iniciar sus respuestas presentando pasividad, pérdida de peso, anorexia, déficits sexuales y sociales.

Seligman supone una similitud entre el desamparo aprendido y la depresión reactiva en humanos. Puesto que estos últimos presentan características más complejas que los animales, se hizo necesario reformular el modelo de desamparo.

"Tanto el modelo anterior como el reformulado sostienen que es la expectativa sobre la no contingencia lo que lleva al desamparo."⁽⁶⁾ Sin embargo, el modelo anterior no explicaba claramente cómo la percepción de los eventos que son no contingentes, se transforma en la expectativa de los eventos que serán no contingentes. En la reformulación se plantea que lo que determina las expectativas de las futuras no contingencias son los atributos personales realizadas en torno a la no contingencia del resultado con la respuesta. Es decir, Abramson, Seligman y Teasdale postulan que la persona primero se encuentra con la independencia entre ciertos resultados y sus respuestas y después elabora atribuciones sobre su causa. Así tenemos que la secuencia de eventos postulada por el modelo anterior se representaba de la siguiente manera:⁽⁷⁾



Y ahora el modelo reformulado nos da la siguiente secuencia de eventos:⁽⁸⁾

No contingencia objetiva → Percepción de las no contingencias presentes y pasadas → Atribución por las no contingencias presentes y pasadas → Expectativa de la futura no contingencia → Síntomas de desamparo.

Parafraseando al propio Seligman, la introducción de la atribución - en la explicación del desamparo es al mismo tiempo la fuerza y la debilidad de la reformulación; la fuerza porque en realidad el modelo se vuelve más amplio para entender el desamparo en humanos y la debilidad porque no explica la forma en que los atributos se llevan a cabo, además de que esto implica moverse de una posición conductual a una cognoscitiva. Según Michael J. Mahoney,⁽⁹⁾ la atribución forma parte del modelo cognoscitivo de aprendizaje. "El supuesto implícito en la teoría de la atribución, es que la causalidad percibida pueda influir en la conducta."⁽¹⁰⁾ Esto es lo que implica también la reformulación del modelo de desamparo aprendido, - porque entonces la percepción de la no contingencia -aunque se tiene quedar- pasa a segundo plano; pues lo que determina los síntomas de desampa-

ro es el tipo de atributos o inferencias que se hagan referentes a dicha percepción, ya que la expectativa de la futura no contingencia también se ve determinada por el tipo de atribución que el individuo realice. Tal parece que ahora se hace referencia a eventos internos para explicar los -- síntomas de desamparo en humanos; aunque es cierto que debe existir tam-- bién una independencia entre la respuesta y el resultado.

Si bien son ya conocidas las características de la depresión y todos los autores que han trabajado sobre esto de una u otra manera han coincidido en que el individuo deprimido: se muestra triste, tiene pocos movi-- mientos espontáneos, sus movimientos motores son lentos, su sueño se per-- turba, tiene escaso o nulo deseo sexual, come poco, se critica a sí mismo, expresa pesimismo y tiene un sentimiento de vacío; Seligman intenta dar - una explicación de la depresión en términos más globalizadores de los que hasta ahora existían.

De esta forma se entiende que la depresión surge por la exposición a ciertos eventos del medio ambiente que resultan incontrolables y que lle-- van a la persona, por medio de ciertos mecanismos no del todo conocidos, - a presentar déficits motivacionales, cognoscitivos, emocionales y de auto estima.

Resumiendo, los postulados del modelo de desamparo aprendido desde - su surgimiento hasta la reformulación, son los siguientes:

1. El desamparo aprendido es la falta de control que el sujeto experimen-- ta ante los eventos debido a la independencia que existe entre sus res-- puestas y las consecuencias.⁽¹¹⁾

2. El organismo recibe información del medio ambiente sobre la contingencia entre su respuesta y el estímulo consecuente. (12)
3. El organismo procesa y transforma dicha información en una "representación cognoscitiva" a la que se llama expectativa y que es la determinante de la ocurrencia de respuestas voluntarias. (13)
4. Al aprender que los resultados son independientes de las respuestas -- (incontrolabilidad): se reduce la motivación para controlar el resultado (déficit motivacional), se interfiere en el aprendizaje de que el responder controla el resultado (déficit cognoscitivo) y se presenta la depresión (déficit emocional). (14)

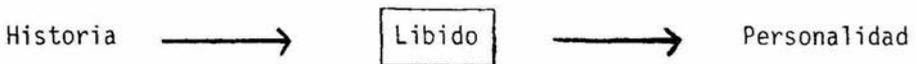
Reformulación (para los humanos)

5. Ante una situación de incontrolabilidad, el sujeto cree en la ocurrencia de uno de dos fenómenos: que él carece de las habilidades para controlar la situación mientras que otros sí las poseen, o bien, que ni él ni otras personas pueden controlar dicha situación. (15)
6. Existe una generalización del desamparo a situaciones diferentes de la original. (16)
7. La persona desamparada, primero encuentra que ciertos resultados ocurren independientemente de sus respuestas y después, hace atributos sobre las causas. Estos atributos afectan sus expectativas sobre las futuras contingencias y determinan la agudeza y la generalización del desamparo. (17)

8. Además de los déficits motivacional, cognoscitivo y emocional, aparece un cuarto déficit: autoestima. Este será mayor en aquellas personas -- que crean en la no contingencia de los resultados deseados a sus res-- puestas, pero contingentes en las respuestas de otros. (18)

Se intentará hacer una representación de las posiciones que se han -revisado: psicoanálisis, cognoscitivismo y psicología experimental.

El psicoanálisis se podría representar de la siguiente manera:

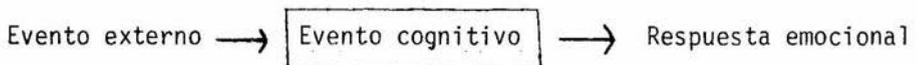


Al rastrear Freud los recuerdos de sus pacientes neuróticos observó- que no se detenían donde empezaba el síntoma, sino que se remontaban has- ta la infancia donde existían impresiones traumáticas relacionadas con ma- nifestaciones sexuales reprimidas.

De esta manera se tuvo la necesidad de ampliar el concepto de lo se- xual para que abarcara unitariamente la vida sexual infantil, la normal y la patológica, surgiendo, entonces, el término de la libido.

Esta es la energía sexual que imparte dirección a los procesos psí-- quicos y se relaciona con el desarrollo de la personalidad.

El cognoscitivismo se representaría así:



Esta posición sostiene que existe un evento cognitivo entre un even- to externo y una respuesta emocional particular. El evento cognitivo pue-

El modelo de desamparo aprendido surgió antes de que se empezara a experimentar con humanos. Al surgir estos estudios sólo pretendían reproducir los hallazgos animales sin preocuparse de la teoría. Posteriormente, alrededor de 1977, el interés por la adecuación de la teoría al desamparo en humanos empezó a hacer necesaria. Así, en 1978, Abramson, Seligman y Teasdale publicaron la reformulación del modelo, presentando un marco de referencia relacionado con atributos que resolvería las controversias de la incontrolabilidad en humanos.

Los postulados 5 y 6 que corresponden a la reformulación, a simple vista se enmarcan en la posición conductual, distinguiéndose dos situaciones diferentes en las que los humanos presentan desamparo y se reconoce que existe una generalización. Sin embargo, si se profundiza, el postulado 7 viene a afectar a toda la reformulación hacia una posición cognoscitiva. Lo que sucedió aquí, es que los atributos que el individuo hace sobre la independencia entre los resultados y sus respuestas vienen a ser determinantes de las expectativas futuras, así como de la agudeza y generalización del desamparo.

Y de pronto, el modelo que surgió con bases experimentales conductuales, con grandes ilusiones de entender el fenómeno de la depresión, la gran alternativa, se inclinó hacia la posición cognoscitiva. Ahora, la conducta se ve determinada por los pensamientos.

Para concluir se comentarán algunos aspectos finales de las tres aproximaciones al fenómeno de la depresión consideradas en este trabajo.

En el psicoanálisis, la relación entre los procesos y la conducta no

es clara. La conducta se relaciona muy remotamente a los procesos internos a través de largas cadenas de inferencias simbólicas. Como señala Mahoney,⁽¹⁹⁾ "las catexias libidinales y los impulsos reprimidos se encuentran más allá del alcance incluso de quien los posee". Esto se refiere a que el sujeto frecuentemente no conoce las variables que intervienen en el proceso psicodinámico. Para que este conocimiento se logre, un largo proceso de inferencias es necesario.

Lo importante en el sistema freudiano es la relación y combinación compleja que existe entre las diversas regiones y acontecimientos del aparato mental. Al explicar los procesos mentales se entendía la conducta. Es así, como Skinner⁽²⁰⁾ señala que "el mundo físico del organismo fue convertido en experiencia consciente e inconsciente, y estas experiencias se transmutaron más todavía a medida que se combinaban y cambiaban en procesos mentales". Así pues, es poca la atención que se le da a la conducta.

En lo que respecta a la interpretación freudiana de la depresión, si bien fue un fenómeno poco tratado, ésta se da a través de una compleja y larga relación entre conceptos y procesos hipotéticos inferidos, sin atender a la conducta misma.

En el cognoscitivismo no hay laberintos mentales tan complejos como en el psicoanálisis, pero también se hace referencia a eventos internos como determinantes de la conducta. La diferencia está en la naturaleza de dichos eventos: en el psicoanálisis se trata de todo un esquema ficticio-elaborado con base en constructos hipotéticos, mientras que en el cognoscitivismo se utilizan los procesos internos como herramienta para explicar la conducta. En este caso la relación entre los eventos externos e

internos es más directa sin contar con una compleja cadena de derivaciones simbólicas.

La posición cognoscitiva de Beck postula que entre un evento externo y una respuesta emocional existe un pensamiento consciente. El significado de este evento se encajona en una cognición, la cual determinará la respuesta. Esta respuesta emocional dependerá de la manera en que el sujeto perciba la influencia de los eventos en torno a su dominio personal. Si esa percepción es de pérdida, entonces la depresión se presentará con una serie de características.

Nuevamente se tiene otra aproximación a la depresión en la cual la conducta misma tiene poca importancia, pues se explica como el resultado de ciertos procesos internos.

De esta manera se puede señalar que ni la aproximación del psicoanálisis ni la del cognoscitivismo a la depresión consideran la conducta como algo último, sino que la explican de acuerdo a ciertas estructuras internas.

Con el conductismo se le dió importancia a la conducta en sí misma, oponiéndose al "patrón tradicional de buscar la causa de la conducta humana dentro del organismo".⁽²¹⁾

La conducta de los organismos se volvió el objeto de estudio de esta psicología en contraposición a los mecanismos internos que de acuerdo a las posiciones anteriores, la determinan.

Desde este punto de vista, la depresión es una consecuencia de cier-

ta variabilidad, que va desde la reducción hasta la pérdida de control, - en las contingencias de reforzamiento que inciden en la conducta.

El modelo original de desamparo aprendido de la depresión es el único enfoque parsimonioso que hizo predicciones específicas y comprobables sobre la depresión. Sin embargo fue reformulado para cubrir las diferencias que se presentaban en los humanos. La introducción de la atribución en el modelo es su debilidad y el regreso a las explicaciones de procesos internos inferidos como determinantes de la conducta. Si los autores del modelo quieren lograr esto deberán especificar el proceso por medio del cual se realizan los atributos y cómo éstos determinan la depresión.

Rowell Huesmann⁽²²⁾ opina atinadamente que con los atributos se obtuvo una mayor generalización del modelo, pero que éste perdió precisión y comprobabilidad en la misma proporción.

Si se quiere contar con un modelo que explique la depresión como conducta, se deberán evitar las alusiones a procesos internos hipotéticos.

El modelo original de desamparo aprendido es la aproximación más sensata y completa al fenómeno de la depresión. Si bien sufrió ciertos ajustes por el afán de generalizarse, fueron éstos los que, en mi opinión, -- más que fortalecer el modelo lo resquebrajaron. Mientras el modelo reformulado no tenga utilidad empírica al igual que consistencia lógica, su aproximación a la depresión no será válida.

Es difícil saber cuál será el fin de este modelo, pues sus autores - viven y el trabajo se continúa desarrollando. Aunque todo parece indicar-

que caerán de lleno en el cognoscitivismo, pues se conoce que en 1984 se realizó un estudio en que Alloy, Peterson, Abramson y Seligman utilizan el cuestionario de estilo atributivo para conocer la manera en que los atributos determinan el desamparo. En este estudio se corroboró que la globalidad de los atributos determina la generalización del desamparo.⁽²³⁾

Concluyendo, la depresión no es vista de manera aislada como la introyección de las características de un objeto amado perdido al propio yo, o como la pérdida de un evento significativo en torno al dominio personal, sino que se analiza como el estado que surge debido a una historia de incontrolabilidad en los eventos del medio que rodean al sujeto, dando como resultado déficits en las respuestas verbales, motoras y fisiológicas de la persona que atraviese por esa situación.

NOTAS

1. Cfr. Seligman, M.E.P. "A Learned Helplessness Point of View". En - - Rehm, L. P. (ed.) Behavior Therapy for Depression: Present Status -- and Future Directions. Academic Press, 1981, pp. 123-141.
2. Blaney, Paul H. "Contemporary Theories of Depression: Critique and - Comparison". Journal of Abnormal Psychology, 1977, 86-3, pp. 203-223.
3. Cfr. Beck, A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. A Meridian Book, Nueva York, 1976.
4. Hollon, S. D. y Beck, A. T. Cognitive Therapy of Depression. En Kendall, P. C. y Hollon, S. D. (eds.) Cognitive-Behavioral Interven- -- tions: Theory, Research and Procedures. Academic Press, Nueva York, - 1979.
5. Skinner, B. F. "Crítica de conceptos y teorías psicoanalíticos". En Millon, Theodore, Psicopatología y personalidad. Ed. Interamericana, México, 1974, pp. 160-165.
6. Abramson, L. Y.; Seligman, M.E.P. y Teasdale, J. D. "Learned Helpless- ness in Humans: Critique and Reformulation". Journal of Abnormal - - Psychology, 1978, 87-1, p. 52.
7. Seligman, M. E. P. Helplessness: On Depression, Development and - - Death. W. H. Freeman, San Francisco 1975, p. 47.
8. Abramson, L. Y; Seligman, M.E.P. y Teasdale, J. D. op. cit., p. 52.
9. Mahoney, M. J. Cognición y modificación de conducta. Ed. Trillas, Mé- xico, 1983.

10. Ibid., p. 230.
11. Seligman, M.E.P. Helplessness: On Depression, Development and Death, op. cit.
12. Ibid.
13. Ibid.
14. Ibid.
15. Abramson, L. Y.; Seligman, M.E.P. y Teasdale, J. D., op. cit.
16. Ibid.
17. Ibid.
18. Ibid.
19. Mahoney, M. J. op. cit. p. 61.
20. Skinner, B. F. "Crítica de conceptos y teorías psicoanalíticos" En Th. Millon, op. cit. p. 162.
21. Skinner, B. F., ibid, p. 161.
22. Huesmann, R. L. "Cognitive Processes and Models of Depression". *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87, 194-198.
23. Este estudio se menciona en el artículo de Lauren B. Alloy, "Cognitive Vulnerability to Helplessness and Depressive Reactions", presentado en el XXIII Congreso Internacional de Psicología, efectuado en Acapulco, Gro. del 2 al 7 de septiembre de 1984.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAMSON, C. Y.; SELIGMAN, M.E.P. y TEASDALE, J. D. "Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation". *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87-1, 49-74.
- AKISKAL, H. S. y McKinney, W. T. "Depressive Disorders: Toward a Unified Hypothesis". *Science*, 1973, 182, 20-29.
- ALLOY, L. B. "Cognitive Vulnerability to Helplessness and Depressive - - Reactions". Presentado en el XXIII Congreso Internacional de Psicología, efectuado en Acapulco, Gro. del 2 al 7 de septiembre de 1984.
- BECK, A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. A Meridian -- Book, Nueva York, 1976.
- BLANEY, H. "Contemporary Theories of Depression: Critique and Compari- - son". *Journal of Abnormal Psychology*, 1977, 86-3, 203-223.
- BOLLES, R. C. Teoría de la motivación. Ed. Trillas, México, 1978.
- BREHM, S. S. y BRYANT, F. "Effects of Feedback on Self-expressive Deci-- sion Making". *Journal of Personality*, 1976, 44, 133-148.
- BUCHWALD, A. M.; COYNE, J. C. y COLE, Ch. S. "A Critical Evaluation of - the Learned Helplessness Model of Depression". *Journal of Abnormal- Psychology*, 1978, 87-1, 180-193.
- BUNGE, M. Teoría y realidad. Ed. Ariel, España, 1981.

- CASTILLA DEL PINO, C. Un estudio sobre la depresión. Fundamentos de antropología dialéctica. Ed. Península, Barcelona, 1974.
- COHEN, D. Psychologists on Psychology. Taplinger Publishing Company, -- Nueva York, 1977.
- COSTELLO, C. G. "Depression: Loss of Reinforcers or Loss of Reinforcer-Effectiveness?" Behavior Therapy, 1972, 3, 240-247.
- COSTELLO, C. G. "A Critical Review of Seligman's Laboratory Experiments- on Learned Helplessness and Depression in Humans". Journal of Abnormal Psychology, 1978, 87-1, 21-31.
- DEPUE, R. A. y MONROE, S. M. "Learned Helplessness in the Perspective of the Depressive Disorders: Conceptual and Definitional Issues". - - Journal of Abnormal Psychology, 1978, 87-1, 3-20.
- DOERFLER, A. "Psychological Research on Depression: A Methodological - - Review". Clinical Psychology Review, 1981, 1, 119-137.
- EASTMAN, C. "Behavioral Formulations of Depression". Psychological - - Review, 1976, 83-4, 277-291.
- FERSTER, C. B. "A Functional Analysis of Depression". American Psychologist, 1973, 28, 857-870.
- FLIPPO, J. R. y LEWINSOHN, P. M. "Effects of Failure on the Self-esteem- of Depressed and Nondepressed Subjects". Journal of Consulting and- Clinical Psychology, 1971, 36, 151.

- FREUD, S. "El psicoanálisis y la teoría de la libido". En Obras Completas, tomo XVII. Ed. Iztaccihuatl, s. f.
- FREUD, S. "Duelo y Melancolía" (1917). En Obras Completas, volumen 14.- Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.
- FREUD, S. Psicología de las masas. Alianza Editorial. Madrid, 1980.
- FREUD, S. El yo y el ello. Alianza Editorial, Madrid, 1980.
- GALAZ FONTES, J. Teoría de la conducta: limitaciones y extensiones. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, 1979.
- HAMMEN, C. L. "Assessment: A Clinical and Cognitive Emphasis". En Rehm-L.P. (ed.) Behavior Therapy for Depression: Present Status and Future Directions. Academic Press, Nueva York, 1981.
- HOGARTY, G.E. y KATZ, M.M. "Norms of Adjustment and Social Behavior". - Archives of General Psychiatry, 1971, 25, 470-480.
- HOLLON, S. D. y BECK, A. T. "Cognitive Therapy of Depression". En - - - Kendall, P. C. y Hollon, S. D. (eds.) Cognitive-Behavioral Interventions: Theory, Research and Procedures. Academic Press, Nueva York, 1979.
- HUESMANN, L. R. "Cognitive Processes and Models of Depression". Journal of Abnormal Psychology, 1978, 87-1, 194-198.
- JACOBSON, S. "The Assessment of Overt Behavior". En Rehm, L. P. (ed.) - Behavior Therapy for Depression: Present Status and Future Directions. Academic Press, Nueva York, 1981.

- JONES, E. The Life and Work of Sigmund Freud. Editado y compendiado en un volúmen por Lionel Trilling y Steven Marcus. Basic Books, Inc., Nueva York, 1961.
- KLEIN, D. C.; FENCIL-MORSE, E. y SELIGMAN, M.E.P. "Learned Helplessness, Depression, and the Attribution of Failure". *Journal of Personality and Social Psychology*, 1976, 33, 508-516.
- KLEIN, D. C. y SELIGMAN, M.E.P. "Reversal of Performance Deficits and - Perceptual Deficits in Learned Helplessness and Depression". *Journal of Abnormal Psychology*, 1976, 85, 11-26.
- LAZARUS, A. A. "Learning Theory and Treatment of Depression". *Behavior, Research and Therapy*, 1968, 6, 83-89.
- LEWINSOHN, P. M. "A Behavioral Approach to Depression". En Friedman, R. J. y Katz, M. M. (eds.) The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research. W. H. Winston, Washington, 1974.
- LEWINSOHN, P. M.; BIGLAN, A. y ZEISS, A. "Behavioral Treatment of Depression". En Davidson, P. O. (ed.), The Behavioral Management of - - Anxiety, Depression and Pain. Brunner-Mazel, Nueva York, 1976.
- LEWINSOHN, P. M. y GRAF, M. "Pleasant Activities and Depression". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1973, 41, 261-268.
- LEWINSOHN, P. M. y LIBET, J. "Pleasant events, Activity Schedules and - Depressions". *Journal of Abnormal Psychology*, 1972, 79, 291-295.
- MAHONEY, M. J. Cognición y modificación de conducta. Ed. Trillas, Méxi-

co, 1983.

MAY, R. "Psicología Existencial" (1960). En Millon, Th. Psicopatología y Personalidad. Ed. Interamericana, segunda edición, México, 1974.

MENDELS, J. La Depresión. Ed. Herder, Barcelona, 1972.

MILLENSON, J. R. Principios de análisis conductual. Ed. Trillas, México, 1977.

MILLER, W. R. y SELIGMAN, M.E.P. "Depression and the Perception of Reinforcement". *Journal of Abnormal Psychology*, 1973, 82, 62-73.

MILLER, W. R. y SELIGMAN, M.E.P. "Depression and Learned Helplessness in Man". *Journal of Abnormal Psychology*, 1975, 84-228-238.

MILLER, W. R. y SELIGMAN, M.E.P. "Learned Helplessness, Depression and the Perception of Reinforcement". *Behaviour, Research and Therapy*, 1976, 14, 7-17.

MILLER, W. R.; SELIGMAN, M.E.P. y KURLANDER, H. M. "Learned Helplessness, Depression and Anxiety". *Journal of Nervous and Mental Disease*, - - 1975, 161, 347-357.

PADFIELD, M. "The Comparative Effects of Two Counseling Approaches on the Intensity of Depression among Rural Women of Low Socioeconomic-Status". *Journal of Counseling Psychology*, 1976, 23, 209-214.

PINEL, F. Tratado médico-filosófico de la enagenación del alma ó manía.- Madrid, 1804, traducción del Dr. Luis Guarnerio y Allavena, edición facsimilar realizada por el Dr. Dionisio Nieto, México, s. f.

- REICH, W. Reich speaks of Freud. Editado por Mary Higgins y Chester M. Raphael, M. D. Penguin Books, Inglaterra, 1975.
- ROTH, S. y KUBAL, L. "Effects of Noncontingent Reinforcement on Tasks of Differing Importance: Facilitation and Learned Helplessness". - Journal of Personality and Social Psychology, 1975, 32, 680-691.
- SARASON, I. G. Psicología anormal. Ed. Trillas, México, 1975.
- SELIGMAN, Martin E. P. Helplessness: On Depression, Development and Death. W. H. Freeman and Company, San Francisco, 1975.
- SELIGMAN, M. E. P.; KLEIN, D. C. y MILLER, W. R. "Depression". En - - - Leitenberg (ed.), Handbook of Behavior Modification and Behavior Therapy. Englewood Cliffs, Nueva Jersey, Prentice Hall, 1976.
- SELIGMAN, M. E. P. "Commitment and Integration". Journal of Abnormal Psychology, 1978, 87-1, 165-179.
- SELIGMAN, M. E. P. "A Learned Helplessness Point of View". En Rehm, L. P. (ed.) Behavior Therapy for Depression: Present Status and Future Directions. Academic Press, Nueva York, 1981.
- SKINNER, B. F. Cumulative Record. Appleton Century Crofts, Nueva York, 1972.
- SKINNER, B. F. "Crítica de conceptos y teorías psicoanalíticas". En Millón, Th. Psicopatología y Personalidad. Ed. Interamericana, segunda edición, México, 1974.

- SKINNER, B. F. The Shaping of a Behaviorist. Alfred A. Knopf Inc., Nueva York, 1979.
- SZASZ, S. "El mito de las enfermedades mentales" (1960). En Millon, T.-
Psicopatología y Personalidad. Ed. Interamericana, segunda edición, México, 1974.
- TERRACE, H. S. "Classical Conditioning". En Nevin, J. A. y Reynolds, G. S. (eds.) The Study of Behavior: Learning, Motivation, Emotion and Instinct. Scott, Foresman and Company, Illinois, 1973.
- WATSON, J. B. "Psychology as the Behaviorist views it". En Herrnstein, R. J. y Boring, E. G. (eds.) A Source Book in the History of Psychology, Harvard University Press, Massachusetts, 1968.
- WORTMAN, B. y DINTZER, L. "Is an Attributional Analysis of the Learned-Helplessness Phenomenon Viable?: A Critique of the Abramson-Seligman-Teasdale Reformulation". Journal of Abnormal Psychology, 1978, 87-1, 75-90.
- YATES, A. J. Teoría y práctica de la terapia conductual. Ed. Trillas, México, 1979.
- YUREN CAMARENA, Ma. Teresa. Leyes, Teorías y Modelos. Ed. Trillas, México, 1978.

Esta tesis fue impresa y encuadernada en los Talleres Gráficos de la Dirección General de Evaluación Educativa de la SEP en el mes de julio de 1986. El tiraje consta de 30 ejemplares (T. 10).