

PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN AUTORREFERENTE EN LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS

Amparo Giménez Martí
Amparo Belloch Fuster

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.

RESUMEN

En las dos últimas décadas se han formulado diversas hipótesis sobre el papel que tienen los sesgos cognitivos en la etiología, mantenimiento, gravedad y duración del estado de ánimo depresivo (por ej., Beck, 1976, 1987; Salkovskis, 1996). Específicamente, se ha planteado que en la depresión, actúan sesgos que favorecen la información consistente con el contenido predominantemente negativo del autoesquema de los pacientes. Sin embargo, la investigación no ha proporcionado resultados consistentes. Este trabajo tiene como objetivo analizar la presencia de estos sesgos en 38 pacientes depresivos (20 con diagnóstico de Depresión Mayor y 18 con el de Distimia), en comparación con 20 personas sin trastorno mental (grupo control). Todos ellos realizaron una Tarea de Codificación Autorreferente. Los resultados indican que la gravedad de la depresión es una variable moduladora determinante para la presencia/ausencia del contenido predominantemente negativo

del autoesquema, así como para el recuerdo de información negativa autorreferente. Sin embargo, los datos referidos a accesibilidad no se mostraron consistentes. Estos resultados sugieren que en la psicopatología depresiva se producen los sesgos hipotetizados cuando la información referida al sí-mismo se procesa de forma controlada, pero que se diluyen o son inconsistentes cuando el procesamiento de tal información se produce de manera automática, o no controlada.

Palabras clave: PROCESAMIENTO AUTORREFERENTE; SESGOS COGNITIVOS; AUTO-ESQUEMA; DEPRESIÓN MAYOR; DISTIMIA; GRAVEDAD DE LA DEPRESIÓN.

SUMMARY

In the last two decades a substantial number of hypotheses about the role of cognitive biases on the etiology, maintenance, severity and duration of depressive disorders have been postulated. Specifically, it has been proposed that there are some depression related biases that favour the processing of information which is consistent with the predominantly negative content of the depressive self-schema. However, not all findings from research are entirely consistent with that proposal. The aim of the present work has been to analyze the presence of self-related biases in 38 depressed patients (20 major depressed and 18 dysthymic), compared to 20 nondepressed control subjects. All of them performed a self-referent encoding task. The results show that severity of depression is a key modulating variable to the presence (or absence) of a negative self-schema content, as well to the retrieval of negatively valenced self-referent information. However, the accessibility results were not consistently associated to depression. As a whole, our results indicates that the hypothesized depression related biases are evident when the self-referent information is processed at a controlled level, but disappear or are diffuse when such information has to be processed to an automatic level.

Key words: SELF-REFERENT PROCESSING; SELF-SCHEMA; COGNITIVE BIASES; MAJOR DEPRESSION; DYSTHYMIC DISORDER; DEPRESSION SEVERITY.

INTRODUCCIÓN

Los distintos modelos explicativos que se han generado desde el enfoque del procesamiento de información destacan el papel que tienen los sesgos cognitivos en la etiología, mantenimiento, gravedad y duración del estado de ánimo depresivo (Beck, 1976, 1987, Beck, Rush, Sahw y Emery, 1979, Salkovskis, 1996). En concreto, se postula que existen sesgos en el procesamiento que favorecen la información que es consistente con el contenido del autoesquema, contenido que se presupone negativo en el autoesquema depresógeno.

En las dos últimas décadas se ha desarrollado una importante labor de investigación dirigida a comprobar empíricamente algunas de las principales hipótesis derivadas del modelo de Beck. En un primer momento, trabajos como los de Clark y Teasdale (1985), Derry y Kuiper (1981) o Ruipérez (1994) evidenciaron la existencia de sesgos en el procesamiento de información en deprimidos, destacando la presencia de un recuerdo aumentado de información autorreferente negativa en estos pacientes, en comparación con personas no deprimidas. El meta-análisis realizado por Matt, Vázquez y Campbell (1992), avaló estos resultados para los estudios con muestras clínicas. Sin embargo, estudios posteriores no han logrado reproducir ese mismo efecto, utilizando diseños experimentales similares, e igualmente muestras clínicas (Calev, 1996; Hedlund y Rude, 1995). En conclusión, la evidencia de sesgos en el procesamiento de información autorreferente en personas deprimidas no se ha mostrado consistente. Quizá ésta sea la razón de que en los últimos años hallamos asistido a un descenso significativo de los trabajos dirigidos a estudiar dichos sesgos.

En la literatura, se han proporcionado varios argumentos para explicar las discrepancias en los resultados de los distintos estudios. Uno de los principales se refiere a la variable *gravedad* de la depresión. La hipótesis de que la gravedad de la patología depresiva juega un papel crucial en la producción de déficits cognitivos, viene siendo constatada empíricamente desde hace años (Frith, Stevens, Johnston, Deakin, Lawler y Crowe, 1983; Stromgem, 1977; Warren y Groom, 1984). Asimismo, entre los investigadores del autoesquema

depresivo se ha apuntado que la aparente contradicción de datos entre estudios puede deberse a diferencias en la gravedad de la depresión de los sujetos utilizados en los distintos trabajos. Por ejemplo, Jhonson y Magaro (1987) apuntan que el hecho de utilizar pacientes ingresados, que suelen caracterizarse por formas más graves de depresión, o pacientes ambulatorios, puede ser determinante. Otros autores (Kuiper y Mac Donald, 1982) argumentan, en la misma línea, que las personas moderadamente deprimidas pueden caracterizarse por un período de cierta confusión sobre sus autoconceptos, y mostrar un procesamiento de información característico de un autoesquema con contenido mixto, con efectos inconsistentes en tareas de procesamiento esquemático.

Otro argumento, menos utilizado que el anterior, apunta a la *duración* de la depresión para explicar las discrepancias aparecidas en los estudios. Davis y Unruh (1981) investigaron la relación entre la duración de la depresión y la organización del autoesquema. Argumentaron que los sujetos con una depresión de corta duración tendrían un autoesquema pobremente organizado como resultado de su corta experiencia con pensamientos y creencias depresógenas. Los deprimidos de larga duración, por el contrario, tendrían un autoesquema bien organizado y mostrarían sesgos de memoria congruentes con su estado de ánimo en tareas de codificación autorreferente.

Una última fuente de discrepancia hace referencia a las diferencias en las *muestras experimentales* empleadas. La mayor parte de trabajos que estudian los sesgos de procesamiento en depresión y que utilizan muestras clínicas, comparan la ejecución de pacientes deprimidos, fundamentalmente con Depresión Mayor, frente a sujetos controles no deprimidos (Derry y Kuiper, 1981; Hedlund y Rude, 1995). Cuando se ha abordado la presencia de dichos sesgos en pacientes moderadamente deprimidos, se han utilizado preferentemente muestras no clínicas, utilizando, por ejemplo, puntos de corte con el cuestionario BDI (Greenberg, Vázquez y Alloy, 1988). Son pocos los estudios que incluyen muestras de pacientes deprimidos con diagnósticos diferentes a la Depresión Mayor, concretamente con diagnóstico de Distimia (Gallardo, Baños, Belloch y Ruipérez, 1999; Ruipérez y Belloch, 1997). En estos trabajos se observan diferencias en el procesamiento selectivo de información emocional

entre deprimidos mayores y distímicos. En concreto, el trabajo de Gallardo et al. (1999) encontró que sólo el subgrupo de Depresión Mayor manifestó un sesgo atencional, primando la información congruente con el estado de ánimo, y que dicho sesgo no apareció en el subgrupo de Distimia empleado en dicho estudio. Asimismo, el trabajo de Ruipérez y Belloch (1997) mostró que el subgrupo de Depresión Mayor presentaba un recuerdo aumentado de rasgos autodescriptores negativos, a diferencia del subgrupo de Distimia, en el que no se objetivó el mismo efecto. Estos resultados apuntan la necesidad de establecer diferencias entre ambos tipos de trastornos del estado de ánimo en lo que se refiere a aspectos de procesamiento de la información.

Según el DSM IV (APA, 1994) la principal diferencia con la depresión mayor es que la Distimia aglutina una sintomatología similar, pero menos grave, más sostenida y que rara vez requiere hospitalización. Así pues, si consideramos la Distimia únicamente como una Depresión Mayor, pero menos grave, cabría esperar que los distímicos manifiesten los mismos sesgos de procesamiento que los deprimidos mayores, pero menos marcados. A partir de esta formulación, nuestro trabajo analiza las diferencias de procesamiento de información entre la Depresión Mayor y la Distimia, y plantea las siguientes hipótesis de trabajo:

Hipótesis I. El contenido del Autoesquema de los sujetos deprimidos está relacionado con la gravedad de la depresión. Se espera que los pacientes con depresión mayor presentarán un contenido más negativo que los distímicos.

Hipótesis II. Los sesgos en determinados procesos cognitivos (accesibilidad y recuperación) están relacionados con la gravedad de la depresión. Se espera que los pacientes con depresión mayor manifiestarán dichos sesgos de forma más marcada que los distímicos.

MÉTODO

Sujetos

Para desarrollar nuestra investigación se recabó una muestra clínica de pacientes deprimidos y una muestra control, con ausencia

Tabla 1.- Descripción de variables sociodemográficas y contrastes entre los grupos

VARIABLE	CATEGORÍAS	GRUPO			CONTRASTES
		D. M.	Distimia	Control	
SEXO	Hombre	3	2	6	2,51 ² p = No significativa
	Mujer	17	16	14	
EDAD	18-34	6	5	11	0,33 ¹ p = No significativa
	35-50	7	9	4	
	51-65	7	4	5	
ESTADO CIVIL	Soltero	4	3	8	1,93 ² p = No significativa
	Viudo	1	0	0	
	Separado	1	0	1	
	Casado	14	15	11	
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	3	2	7	0,54 ² p = No significativo
	Incom.	8	8	5	
	Primaria Comp.	8	6	4	
	Medios Superiores	4	7	12	
		2	1	5	
SITUACIÓN LABORAL	Activo	11	6	1	0,31 ² p = No significativo
	Est./ A. de casa	0	1	1	
	Baja	3	3	1	
NIVEL ECONÓMICO	Pensionista	7	2	0	2,06 ³ p = No significativo
	Parado	4	4	7	
		6	11	13	
	Bajo	3	1	0	
	Medio-bajo	0	0	0	
	Medio				
	Medio-alto Alto				

¹ = ANOVA; ² = c (Prueba de la Mediana); ³ = H. De Kruskal-Wallis

de depresión. Se contemplaron criterios de selección generales, para todos los sujetos: 1) Edad comprendida entre 18 y 65 años, 2) Ausencia de historia de alcoholismo y/o adicción a drogas, 3) Ausencia actual de enfermedad orgánica grave, 4) Ausencia de dificultades para leer. Y además, un criterio adicional para la muestra clínica: 5) Ausencia actual de otros trastornos psicológicos asociados, diferentes al afectivo. Y dos criterios adicionales para la muestra control: 6) Ausencia de antecedentes personales de trastornos afectivos, y 7) Ausencia de sintomatología psiquiátrica actual.

La muestra clínica se seleccionó de forma consecutiva entre los pacientes ambulatorios que acudían a la Policlínica de Psiquiatría del Hospital Clínico de Valencia, y satisfacían los criterios diagnósticos DSM IV para Depresión Mayor o Distimia. Todos ellos fueron evaluados mediante la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM IV Trastornos de EJE I – Versión de Investigación (SCID I, Versión 2.0; First, Gibbon, Spitzer, y Williams, 1996). El grupo control se seleccionó entre personas voluntarias que se ajustaran a las mismas características sociodemográficas de los sujetos clínicos, y cumplirían los criterios de inclusión. Todos los sujetos dieron su consentimiento expreso para participar en la investigación.

La muestra definitiva estuvo compuesta por 20 sujetos diagnosticados de Trastorno Depresivo Mayor (3 hombres y 17 mujeres), 18 sujetos diagnosticados de Distimia (2 hombres y 16 mujeres) y 20 sujetos controles (6 hombres y 14 mujeres). En la Tabla 1 se recogen los valores descriptivos, en frecuencias, de las variables sociodemográficas consideradas.

Instrumentos y procedimiento

Tarea de Codificación Autorreferente (T.C.A.): La Tarea de Codificación Autorreferente (Derry y Kuiper, 1981) consistió en la presentación aleatorizada de un grupo de 10 adjetivos personales con valencia afectiva negativa, 10 con valencia afectiva positiva y 10 neutros desde el punto de vista del estado de ánimo (anexo 1).

La selección de los estímulos se realizó a partir de un estudio normativo previo. Tomando como referencia el trabajo de Ruipérez

(1994) se elaboró un banco inicial de palabras que fue sometido a una evaluación interjueces, quienes establecían la pertenencia al campo semántico y el grado de dificultad de los estímulos.

Para la presentación de los estímulos utilizamos un ordenador personal PC 486. En la pantalla aparecían uno por uno los estímulos, y una rutina del ordenador aleatorizaba el orden de aparición en cada presentación. El tiempo de exposición no tenía límite, apareciendo un nuevo adjetivo-estímulo en el momento en que el sujeto dejaba de pulsar la tecla "SI" o "NO".

La latencia de respuesta considerada fue el tiempo transcurrido, en milisegundos, desde la presentación de los estímulos y la respuesta. Después de realizar la autoadscripción, los sujetos realizaban una prueba de recuerdo incidental en la cual debían recordar, sin necesidad de seguir ningún orden, tantos adjetivos como les fuera posible.

La TCA proporciona diversas medidas que reflejan el funcionamiento de los esquemas subyacentes (Segal y Swallow, 1994). Los índices utilizados en este estudio como variables dependientes fueron: 1) La tasa de adjetivos positivos, negativos y neutros que los sujetos escogieron como autodescriptivos, y que se consideran un índice del *contenido* del autoesquema *activo* de los sujetos. 2) La latencia de respuesta, considerada como un indicador del grado de *accesibilidad* del autoesquema. 3) La tasa de recuerdo (recuperación), entendida como un indicador de la *eficacia* del procesamiento: se argumenta que la información cuyo contenido sea congruente con la almacenada en el autoesquema se procesará a un nivel más profundo, y por tanto se recordará mejor. Siguiendo la metodología de Derry y Kuiper (1981), se introdujo un factor corrector sobre las puntuaciones para controlar que las diferencias en las tasas de respuestas SI/NO pudieran afectar a las puntuaciones. La tasa de recuerdo de los adjetivos de cada valencia a los que cada sujeto había contestado SI (relevantes para el autoesquema) se dividió por el número total de respuestas SI (para los adjetivos positivos, negativos y neutros) con el fin de obtener un índice de la proporción de adjetivos autorreferentes correctamente recordados.

Diseño y Análisis Estadísticos

Para este estudio se utilizó un diseño mixto 3 (Grupo: deprimidos mayores, distímicos, controles no psiquiátricos) X 3 (Contenido o Valencia: positivo, negativo, neutro) para cada variable dependiente. El Grupo se consideró como variable entre-sujetos y la valencia como variable intra-sujetos. Los contrastes post-hoc entre-grupos se realizaron con la prueba de Duncan. En caso de efectos significativos se realizaron ANOVAs de efectos simples para cada valencia por separado.

Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS/PC+ 9.0. Previamente a la aplicación de pruebas estadísticas se comprobaron los supuestos de normalidad y de homogeneidad de varianzas para todas las Variables Dependientes. El valor mínimo de significación estadística exigido fue $p < 0.05$.

RESULTADOS

Análisis preliminares: Características de la muestra

Para verificar la homogeneidad de los grupos se analizaron las características sociodemográficas. No hubo diferencias significativas entre los grupos para ninguna de las variables consideradas, tal como se expone en la Tabla 1.

Hipótesis Experimentales

Las Hipótesis Experimentales se pusieron a prueba utilizando la Tarea de Codificación Autorreferente (TCA). Los resultados de las Variables Dependientes obtenidas a través de esta prueba se recogen en la Tabla 2.

A) *Contenido del Autoesquema: Autoadscripción*

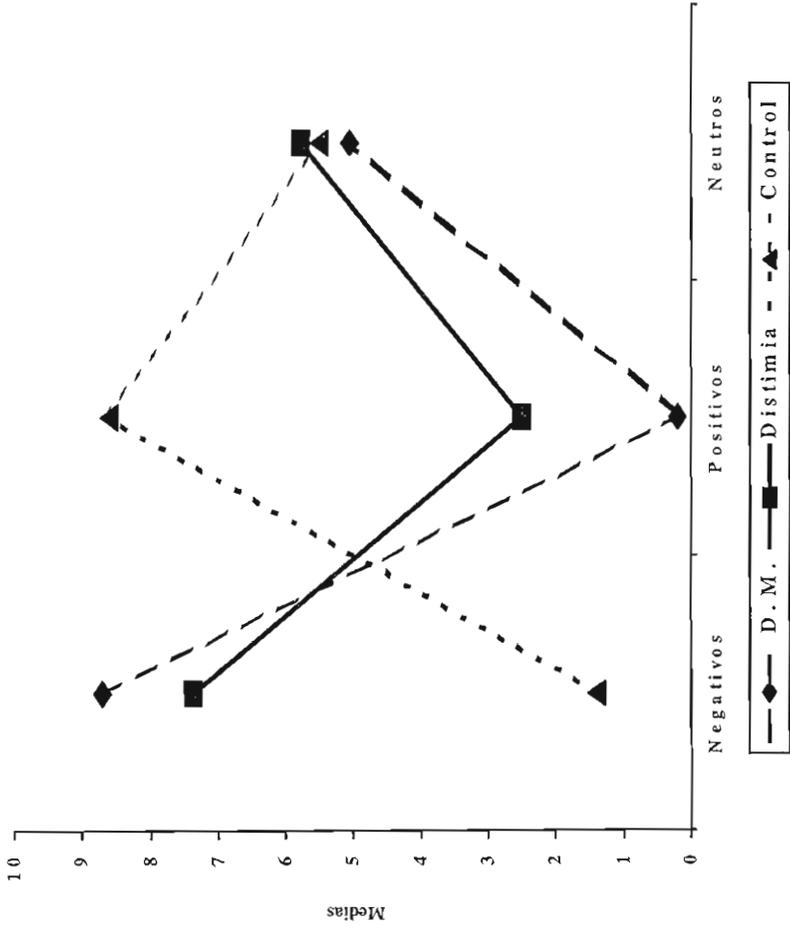
El ANOVA de medidas repetidas mixto (3 Grupos X 3 Valencias), considerando como Variable Dependiente el número de adjetivos

Tabla 2.- Resultados de la Tarea de Codificación Autorreferente en los grupos teniendo en cuenta la valencia (contenido)

	<i>Depresión Mayor</i>		<i>Distimia</i>		<i>Grupo Control</i>	
	M	DT	M	DT	M	DT
Contenido positivo						
Autoadscripción	0,20	0,41	2,50	2,43	8,60	1,35
L.R. total	28,60	15,12	38,02	15,92	19,65	6,72
L. R. autoadscritos	0,68	1,42	3,46	2,73	1,83	0,59
Recuerdo total	1,17	1,44	2,22	1,16	3,95	1,73
Proporción de recuerdo	0,01	0,01	0,01	0,01	0,21	0,10
Contenido negativo						
Autoadscripción	8,70	1,59	7,38	2,52	1,40	1,69
L.R. total	28,43	15,49	33,14	20,37	21,96	9,73
L. R. autoadscritos	2,82	1,53	3,11	1,63	2,08	1,87
Recuerdo total	2,60	1,35	2,05	1,39	2,75	1,37
Proporción de recuerdo	0,63	0,01	0,47	0,16	0,01	0,01
Contenido neutro						
Autoadscripción	5,05	1,63	5,77	1,62	5,50	0,94
L.R. total	37,73	18,40	38,29	25,44	22,39	9,39
L. R. autoadscritos	3,89	2,37	3,62	2,12	2,33	1,09
Recuerdo total	1,40	1,23	1,66	1,13	1,85	0,98
Proporción de recuerdo	0,35	0,01	0,36	0,01	0,35	0,01

L.R. total = Latencia de respuesta total, en segundos; L.R. autoadscritos = Latencia de respuesta para los adjetivos autoadscritos, en segundos; Recuerdo total = Número total de adjetivos recordados; Proporción de rec. = número de adjetivos autoadscritos recordados, dividido por el número total de adjetivos autoadscritos.

Figura 1.- Número de adjetivos que cada grupo se auto-adscribe, teniendo en cuenta la valencia



escogidos como autodescriptores mostró diferencias estadísticamente significativas para el efecto principal de la Valencia [$F_{(1,55)} = 21,92$, $p < 0,001$] y para la Interacción [$F_{(2,55)} = 20,31$, $p < 0,001$]. Estos resultados indican que no se escogieron el mismo número de adjetivos de cada valencia y que la elección de los mismos dependió del grupo concreto. Los ANOVAs de efectos simples revelaron diferencias significativas en los grupos tanto para la valencia positiva [$F_{(2,55)} = 148,99$, $p < 0,001$] como para la negativa [$F_{(2,55)} = 78,2$, $p < 0,001$]. La Figura 1. Representa gráficamente estos resultados.

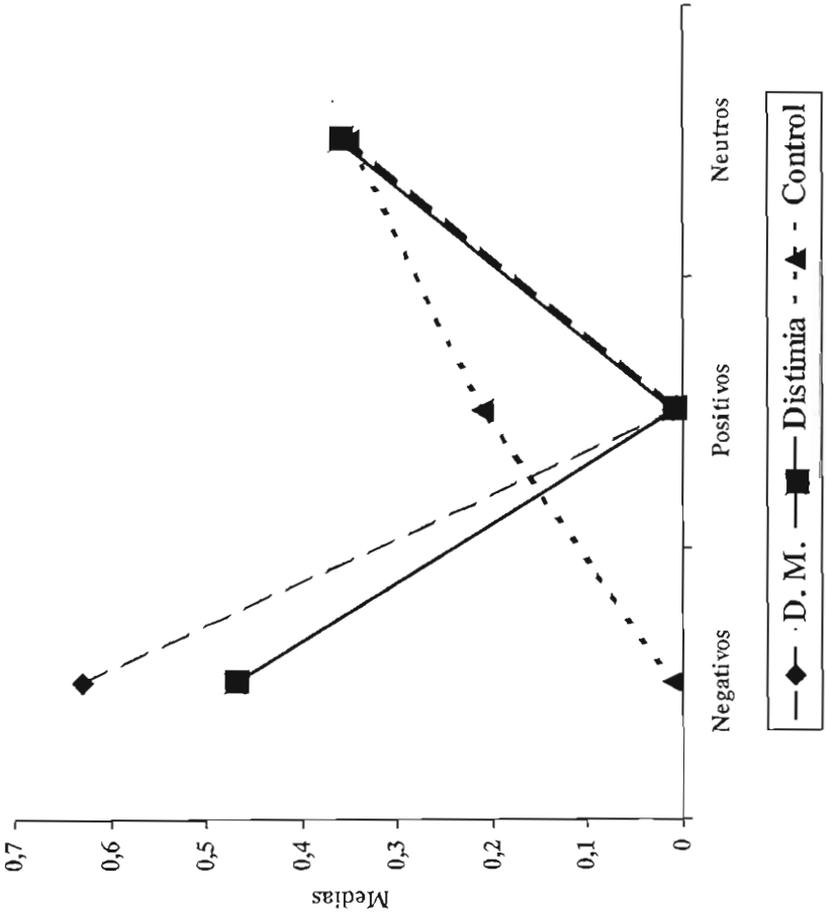
Los contrastes post-hoc (Duncan) indicaron diferencias entre los grupos en la elección de adjetivos positivos ($p < 0,05$) y negativos ($p < 0,05$), pero no en los neutros. Por tanto, según estos resultados, el grupo de Depresión Mayor escogió más adjetivos negativos que el grupo de Distimia y el Grupo Control, y el grupo de Distimia más que el Grupo Control. En cuanto a los adjetivos positivos, se observó el patrón inverso: el grupo de Depresión Mayor escogió menos que los grupos de Distimia y Control, y el grupo de Distimia menos que el Control.

B) Procesos cognitivos: Accesibilidad

Se realizó un ANOVA de medidas repetidas mixto (3 Grupos X 3 Valencias), considerando como Variable Dependiente el Tiempo de Autoadscripción para los adjetivos de cada valencia. Aparecieron diferencias estadísticamente significativas para el efecto Tiempo [$F_{(1,55)} = 8,40$, $p < 0,01$, para el Grupo [$F_{(2,55)} = 4,89$, $p < 0,05$] y para la Interacción [$F_{(2,55)} = 6,73$, $p < 0,001$]. Estos resultados apuntan a que no se empleó el mismo tiempo en la autoadscripción de los adjetivos de cada valencia, y además, que las diferencias dependían del grupo concreto. Se realizaron análisis de efectos simples para la valencia positiva, negativa y neutra por separado. Sólo el ANOVA para la valencia positiva resultó significativo [$F_{(2,55)} = 11,77$, $p < 0,001$]. La figura 2. muestra estos resultados.

Paradójicamente, y contrariamente a nuestras predicciones, los contrastes post-hoc (Duncan) indicaron que los deprimidos mayores tardaban menos tiempo en autoadscribirse adjetivos positivos, seguidos de los distímicos, y por último de los controles.

Figura 2.- Latencias de respuesta de los adjetivos que se auto-adscriben



Para mejorar la comprensión de los resultados obtenidos realizamos un análisis para el tiempo de decisión global de los adjetivos, independientemente de si los sujetos se los autoadscribían o no. Un ANOVA mixto de medidas repetidas (3 Grupos X 3 Valencias) mostró diferencias estadísticamente significativas para el efecto Valencia [$F_{(1,55)} = 4,45, p < 0,05$] y para el Grupo [$F_{(2,55)} = 5,88, p < 0,01$], pero no para la interacción [$F_{(2,55)} = 2,32, p < 0,06$]. Los ANOVAs de efectos simples mostraron diferencias tanto para la valencia positiva [$F_{(2,55)} = 9,24, p < 0,001$] como para la negativa [$F_{(2,55)} = 3,37, p < 0,05$] y la neutra [$F_{(2,55)} = 4,59, p < 0,05$]. Los contrastes post-hoc mostraron que para las tres valencias el patrón observado fue que los Distímicos eran los que más tardaron en decidir, seguidos de los Deprimidos Mayores, y por último de los Controles.

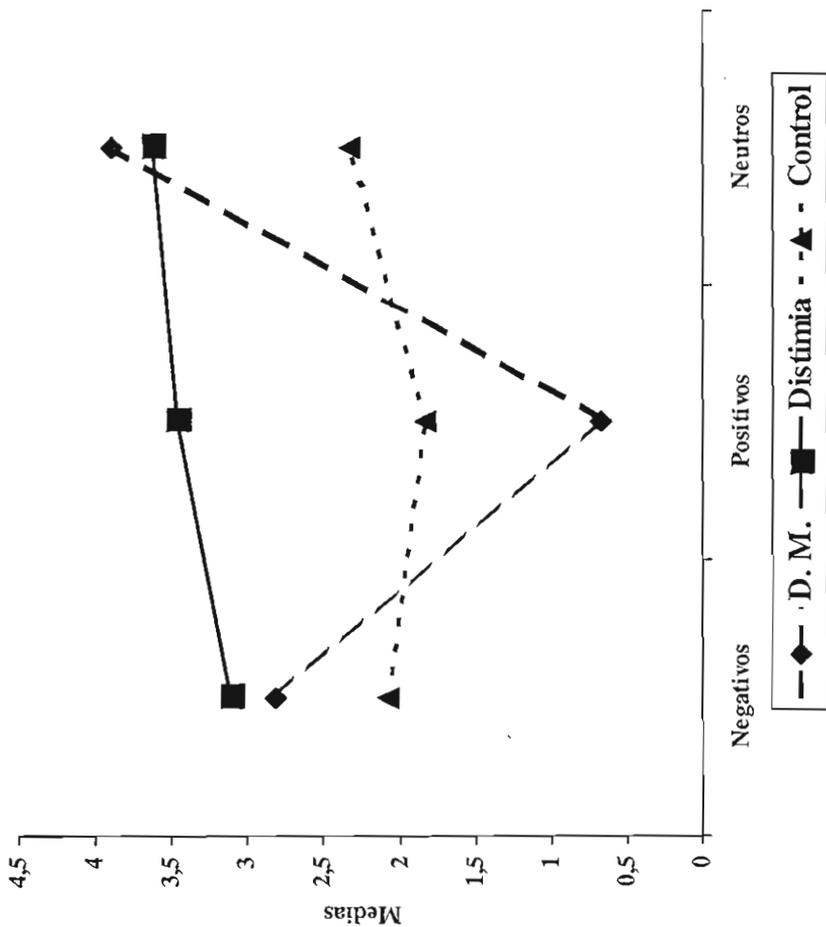
C) Procesos cognitivos: Recuperación

Como se comentó anteriormente, las puntuaciones brutas de recuerdo incidental fueron transformadas para controlar la tendencia a recordar mejor los adjetivos autoadscritos (a los que se contestó sí) que los no autoadscritos (a los que se contestó no) (Derry y Kuiper, 1981). Un ANOVA de medidas repetidas mixto (3 Grupos X 3 Valencias) reveló un efecto principal significativo para el Grupo [$F_{(2,55)} = 3,58, p < 0,05$], para la Valencia [$F_{(1,55)} = 477,91, p < 0,001$], y para la Interacción [$F_{(2,55)} = 28,65, p < 0,001$]. Se realizaron análisis de efectos simples para los contenidos positivo, negativo y neutro, independientemente. Se encontraron diferencias significativas en los grupos para el recuerdo de los adjetivos positivos [$F_{(2,55)} = 54,62, p < 0,001$] y negativos [$F_{(2,55)} = 17,21, p < 0,001$], pero no para los neutros. En la Figura 3. Se representan estos resultados.

Los contrastes post-hoc (Duncan) constataron que los deprimidos mayores recordaron más adjetivos negativos que los distímicos y los controles, y a su vez, los distímicos más que los controles.

Para conocer si existían diferencias entre los grupos para el recuerdo total de adjetivos, independientemente de si se los habían autoadscrito o no, realizamos un ANOVA de medidas repetidas mixto (3 Grupos X 3 Valencias) tomando como Variable Dependiente el

Figura 3.- Tasa de adjetivos que se recuerdan, y que previamente se habían autoadscrito, en cada grupo



número total de adjetivos recordados. Aparecieron diferencias significativas para Grupo [$F_{(2,55)} = 6,32, p < 0,001$], para la Valencia [$F_{(1,55)} = 21,75, p < 0,001$], y para la Interacción [$F_{(2,55)} = 6,77, p < 0,01$]. Se realizaron análisis de efectos simples para el contenido positivo, negativo y neutro independientemente. Se encontraron diferencias significativas entre los grupos únicamente para el recuerdo de los adjetivos positivos [$F_{(2,55)} = 12,23, p < 0,001$]. Los análisis post-hoc muestran que el Grupo Control era el que más adjetivos recordaba, frente a los dos grupos clínicos.

DISCUSIÓN

Hipótesis I: Contenido del Autoesquema depresivo

Hemos constatado que los deprimidos mayores manifiestan una visión de sí mismos más negativa que los distímicos y los controles, y los distímicos más negativa que los controles. Además, se obtiene el patrón de continuidad inverso para el contenido positivo del autoesquema entre los tres grupos: Los controles manifiestan una visión de sí mismos más positiva que los distímicos y los deprimidos mayores, y los distímicos más positiva que los deprimidos mayores. Por su parte, no se encontraron diferencias entre los grupos en el contenido de información neutra de su autoesquema. El hecho de no encontrar diferencias entre los grupos en la elección de rasgos neutros y sí en la de rasgos con valencia afectiva (ya sea positiva o negativa), avala las diferencias encontradas así como la validez interna del experimento en relación a la selección del material estimular.

Por tanto, nuestros datos respaldan la existencia de un continuo en el contenido negativo del autoesquema, y también en el contenido positivo, en función de la gravedad de la depresión. A nivel experimental, estos resultados son consistentes con los obtenidos por RUIPÉREZ y BELLOCH (1997) y respaldan las afirmaciones de algunos autores (KUIPER y DERRY, 1982) acerca de que los individuos moderadamente deprimidos, que en nuestro estudio corresponderían al grupo de Distimia, pueden caracterizarse por un autoesquema de

contenido mixto, positivo y negativo de forma proporcionada, situándose en una posición intermedia entre la Depresión Mayor y la Ausencia de depresión. Nuestros resultados también son consistentes con la observación clínica y con la formulación que el DSM IV realiza de la Distimia como un trastorno del estado de ánimo psicopatológicamente menos grave que la Depresión Mayor

Hipótesis II: Procesamiento de información en depresión: Accesibilidad

En contra de nuestra Hipótesis, no encontramos diferencias significativas entre los grupos para el tiempo de autoadscripción de los adjetivos negativos, aunque sí para los positivos, en el sentido de que los deprimidos mayores eran los que menos tardaban en autoadscribirse dichos rasgos. Este resultado resulta en cierto modo paradójico, si bien hay que considerar que utilizando la Tarea de Codificación Autorreferente, los sesgos negativos de procesamiento en depresión han sido menos consistentes para las latencias de respuesta que para el recuerdo (Dobson y Shaw, 1987; Dozois y Dobson, 2001; Giménez, 2000; Ruipérez y Belloch, 1997,). Dobson y Shaw (1987) argumentan que quizá el índice de la latencia de respuesta proporcionado por esta tarea, y que se utiliza para documentar la operación de un autoesquema depresivo consistente, no sea sensible al esquema depresivo, y por tanto, no sea estable.

Sin embargo, cuando se analizan las latencias de respuesta globales, independientemente de si los sujetos se autoadscriben o no los adjetivos, los resultados de la literatura parecen ser más consistentes. En nuestro estudio se observó que independientemente de la valencia, para los tres tipos de adjetivos, positivos, negativos y neutros, los distímicos eran los que más tardaban en decidir, seguidos de los deprimidos mayores, y por último de los controles. Este resultado es congruente con los obtenidos por Dozois y Dobson (2001). Estos autores apuntan que las latencias de respuesta mayores en deprimidos que en controles pueden deberse a un retraso psicomotor, atención autofocalizada o dificultades de concentración (Gotlib, Roberts y Gilboa, 1996; Lemelin, Baruch, Vincent, Everett, y Vincent, 1997). Sin embargo, al considerar en nuestro estudio el

grupo de Distimia, y observar un patrón de continuidad en las latencias de respuesta, independientemente de la valencia de los estímulos, se podría apuntar que las diferencias tienen más que ver con otros aspectos, probablemente de consolidación y organización del autoesquema de cada grupo.

Algunos autores relacionan los sesgos de procesamiento con la gravedad de la depresión (Kuiper y Mac Donald, 1982) y otros con su duración (Davis y Unruh, 1981). Considerando que los tiempos de decisión más rápidos indican un procesamiento más eficiente y un esquema cognitivo más fuerte (Kuiper y Olinger, 1986; Kuiper, Olinger, Mac Donald y Shaw, 1985), nuestros resultados apoyan más las formulaciones del grupo de Kuiper que las de Davis. Los distímicos son los deprimidos de más larga duración y menor gravedad, y son los que más tardan en procesar información afectiva autorreferente, independientemente de la valencia que tenga tal información. Por tanto, podría apuntarse que es el grupo que posee un autoesquema menos organizado. Así, el grado de consolidación y organización del autoesquema, y por tanto, el grado de accesibilidad al mismo, dependería más de la gravedad de los síntomas que de su duración. Nuestros resultados reflejarían que los controles tienen un autoesquema más fuertemente organizado, seguido de los deprimidos mayores, y por último de los distímicos.

Hipótesis III: Procesamiento de información en depresión: Recuperación

Cuando se analizó el recuerdo total, independientemente de si los sujetos se habían autoadscrito o no los adjetivos, sólo el grupo control mostró un mejor recuerdo para el contenido positivo. Este resultado coincide con el obtenido por Dozois y Dobson (2001), y puede sugerir que no existe un deterioro generalizado de memoria en los grupos clínicos, al menos en los términos en los que se valora el rendimiento mnésico con la T.C.A.. Asimismo, el hecho de un mejor recuerdo de adjetivos positivos en los controles, incluso sin considerar la autorreferencia, respaldan la evidencia de un sesgo mnésico positivo en sujetos no deprimidos, que ha sido defendido a menudo como un efecto más potente que el sesgo mnésico negativo en deprimidos (Calev, 1996; Matt, Vázquez y Campbell, 1992).

Nuestros resultados sobre el recuerdo teniendo en cuenta la autoadscripción, son también congruentes con la literatura (Matt, Vázquez y Campbell, 1992). De forma consistente con nuestra hipótesis, se encontró un efecto de continuidad en la cantidad de adjetivos negativos autorreferentes recordados. El grupo de Depresión Mayor fue el que más adjetivos negativos recordó, seguido de los distímicos, y por último de los controles. Para los adjetivos positivos se encontró que el Grupo Control recordó más que los dos grupos clínicos. Este efecto es independiente de las diferencias en el número de adjetivos positivos y negativos autoadsritos previamente por cada grupo, ya que se introdujo un factor corrector sobre las puntuaciones brutas de recuerdo para controlar posibles influencias en ese sentido. Asimismo, los sesgos de memoria no se debieron a diferencias en las latencias de respuesta, ya que no se observaron diferencias entre los grupos en el tiempo disponible para codificar la información negativa autorreferente.

De nuevo nuestros resultados son consistentes con las formulaciones del grupo de Kuiper y los sesgos de memoria en depresión parecen relacionarse con la gravedad de los síntomas y no con la duración. Considerando que el recuerdo incidental aumentado para ciertas categorías de adjetivos (adjetivos negativos) se toma como evidencia de una codificación más completa de dichos estímulos, se puede afirmar que los Distímicos se sitúan en una posición intermedia entre la Depresión Mayor y la ausencia de Depresión en cuanto a la eficacia para el procesamiento de dichos estímulos.

Asimismo, es interesante resaltar que el hecho de que los sesgos mnésicos negativos predichos hayan aparecido únicamente para el material autorreferente, apoya las afirmaciones de algunos autores acerca de que dicho efecto se detecta en pacientes deprimidos sólo si el material estimular tiene contenido autorreferente (Blaney, 1986; Hedlund y Rude, 1995).

Para concluir, nuestros resultados avalan la importancia de tener en consideración la gravedad de la depresión como una variable que modula de forma muy importante los posibles sesgos relacionados con el *contenido* del autoesquema en las patologías del estado de ánimo. Lo mismo cabe decir por lo que se refiere a la *recuperación*

consciente (memoria explícita) de la información autorreferente. Sin embargo, los resultados no son consistentes cuando nos referimos a *accesibilidad*, un indicador más propio del procesamiento automático (no consciente). Estas inconsistencias pueden deberse al tipo de tarea utilizado o, más probablemente en nuestra opinión, a que no existen anomalías relacionadas con este aspecto del procesamiento de la información referida a uno mismo en los pacientes deprimidos.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association** (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (4ª ed.)*. Washington, DC, APA (Barcelona, Masson, 1995).
- Beck, A.T.** (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press. (Versión española: Lab. Merck Sharp, México, 1980).
- Beck, A.T.** (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5-37.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G.** (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press. (Traducción española en Bilbao: Desclée de Brower, 1983).
- Calev, A.** (1996). Affect and memory in depression: Evidence of better delayed recall of positive than negative affect words. *Psychopathology*, 29, 71-76.
- Clark, D.M. y Teasdale, J.D.** (1985). Constraints of the effects of mood on memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1595-1608.
- Davis, H. Y Unruh, W.R.** (1981). The development of self-schema in adult depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 125-133.
- Derry P.A. y Kuiper, N.A.** (1981). Schematic processing and self-reference in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 286-297.
- Dobson, K.S. y Shaw, B.F.** (1987). The specificity and stability of self-referential encoding in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 34-40.
- Dozois, D.J.A y Dobson, K.S.** (2001). Information processing and cognitive organization in unipolar depression: specificity and comorbidity issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 2, 236-246.

- First, M.B., Gibbon, M., Spitzer, R.L. y Williams, J.B.W.** (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders-Research version (SCID-I. Version 2.0.* February 1996, final version). New York: Biometrics Research.
- Frith, C.D., Stevens, N., Johnston, E.D., Deakin, P.L., Lawler, P., y Crowe, T.J.** (1983). Effects of E.T.C. and depression on various aspects of memory. *British Journal of Psychiatry*, 142, 610-617.
- Gallardo, M, Baños, R.M., Belloch, A. Y Ruipérez, M.A.** (1999). Attentional biases and vulnerability to depression. *The Spanish Journal of Psychology*, 2, 11-19.
- Giménez, A.** (2000). *Depresión y procesamiento de información: el autoesquema y la codificación de información autorreferente.* Tesis doctoral. Universitat de Valencia. Facultad de Psicología.
- Giménez, A. y Belloch, A.** (2002). La opinión negativa del sí-mismo en los trastornos depresivos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 115-128.
- Gotlib, I.H., Roberts, J.E. y Gilboa, E.** (1996). Cognitive interference in depression. In B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (Eds.). *Cognitive interference: Theories, methods, and findings* (pp. 347-377). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Greenberg, M.S., Vázquez, C.V. y Alloy, L.B.** (1988). Depression versus anxiety: Differences in self-and other-schemata. En L.B. Alloy (Ed.) *Cognitive Processes in depression.* N.Y. Guilford Press.
- Hedlund, S. y Rude, S.S.** (1995). Evidence of latent depressive schemas in formerly depressed individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 3, 517-525.
- Johnson, M.H. y Magaro, P.A.** (1987). Effects of mood and severity on memory processes in depression and mania. *Psychological Bulletin*, 101, 28-40.
- Kuiper, N.A., Olinger, L.J., Mac Donald, M.R. & Shaw, B.F.** (1985). Self-schema processing of depressed and nondepressed content: The effects of vulnerability to depression. *Social Cognition*, 3, 77-93.
- Kuiper, N.A. & Olinger, L.J.** (1986). Dysfunctional attitudes and self-worth contingency model of depression. *Advances in Cognitive-Behavioural Research and Therapy*, 5, 115-142.
- Kuiper, N.A. y Mac Donald, M.R.** (1982). Self end other perception in mild depressives. *Social Cognition*, 1, 223-229.
- Lemelin, S., Baruch, P., Vincent, A., Everett, J., & Vincent, P.** (1977). Distractibility and processing resource deficit in major depression: Evidence for two deficient attentional processing models. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 542-548.

- Matt, G.E., Vázquez, C. y Campbell, W.K.** (1992). Mood-congruent recall of affectively toned stimuli. A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 12, 227-225.
- Ruipérez, M.A.** (1994). *Contenido del Autoesquema, Sesgos de Memoria y Atención e pacientes deprimidos versus ansiosos: Un estudio experimental*. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia. Facultad de Psicología.
- Kuiper, N.A. y Derry, P.** (1982). Depressed and non depressed content self-reference in mild depressives. *Journal of Personality*, 50, 67-79.
- Ruipérez, M.A. y Belloch, A.** (1997). Depresión y autoesquemas depresivos en pacientes deprimidos y ansiosos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 65-80.
- Salkovskis, P.M. (Ed.)**. (1996): *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Segal, Z.V. y Swallow, S.R.** (1994). Cognitive assessment of unipolar depression: Measuring products, processes and structures. *Behavior Research and Therapy*, 32, 147-158.
- Stromgen, L.S.** (1977). The influence of depression in memory. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 56, 109-128.
- Warren, R.E. y Groon, D.H.** (1984). Memory test performance under three different waveforms of E.T.C. for depression. *British Journal of Psychiatry*, 144, 370-378.

ANEXO 1
 Estímulos verbales utilizados en la Tarea de
 Codificación Autorreferente

ESTADOS DE ANIMO		Rasgos NEUTROS en relación con estados de ánimo
POSITIVOS	NEGATIVOS	
Alegre	Preocupado	Presumido
Dichoso	Triste	Cobarde
Satisfecho	Infeliz	Inseguro
Risueño	Lloroso	Sano
Feliz	Desdichado	Comprensivo
Optimista	Sombrío	Pacífico
Juerguista	Melancólico	Sereno
Contento	Fracasado	Agradable
Divertido	Angustiado	Rígido
Animado	Apenado	Agresivo