

HACIA UN MODELO DE DEPRESION DESDE LA PSICOLOGIA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES DE KELLY

Jesús Sanz

Universidad Complutense de Madrid

Introducción

La Teoría de los Constructos Personales de Kelly, no demasiada influyente en su época y poco conocida en nuestro país, ha ido adquiriendo vigencia en los últimos años y las investigaciones dentro de su marco se han incrementado espectacularmente (Neimeyer, Baker y Neimeyer, 1989). Y esto al menos por dos razones. En primer lugar, porque al tratar de construir una teoría de la personalidad a partir de una teoría del conocimiento, patente en su insistencia en las categorías perceptivas y conceptuales del individuo, se adelantó al advenimiento de la revolución cognitiva que domina el *zeitgeist* de la psicología actual. En segundo lugar, porque se anticipó en muchos años a los modelos interactivos actuales al insistir en que la clave para comprender la conducta humana descansa en la interacción entre sucesos ambientales y modos de construcción personales.

Ya que la teoría de los constructos personales se presenta como una teoría de la personalidad "... con un foco particular de conveniencia en el área clínica" (Kelly, 1955, p.185), gran parte de las investigaciones que ha generado se han centrado en el área de la psicopatología, en especial en el trastorno de pensamiento esquizofrénico, recibiendo por contra una escasa dedicación los trastornos depresivos. Sin embargo, la popularidad de los acercamientos cognitivos a la depresión y la importancia de este trastorno, en cuanto a su alta prevalencia, incidencia y riesgo letal, han provocado en los últimos diez años una creciente literatura que trata de perfilar un modelo de depresión dentro del marco de la teoría de los constructos personales. A la novedad de este intento se le puede

achacar el que la mayoría de los estudios hayan sido empíricos y de carácter descriptivo, echándose en falta trabajos que integren coherentemente los resultados de dichas investigaciones. La excepción la constituye el trabajo de Neimeyer (1984, 1985) quien ha formulado un modelo de depresión inspirado en la psicología de los constructos personales compatible con las actuales teorías cognitivas del trastorno, en particular con el modelo de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983). Sin embargo, la propuesta de Neimeyer prácticamente se limita a reunir y revisar las hipótesis que Kelly y los psicólogos de los constructos personales han sugerido sobre la depresión, y adolece de muchas ambigüedades en cuanto a las relaciones entre los factores críticos hipotetizados.

El presente trabajo tiene dos objetivos. Primero, revisar los estudios que han abordado el fenómeno depresivo desde la teoría de los constructos personales. Segundo, a partir de las conclusiones de esta revisión, desarrollar el modelo propuesto por Neimeyer y sugerir líneas futuras de investigación que conduzcan a un modelo de depresión desde la psicología de los constructos personales.

El Modelo de Depresión de Kelly

Por las restricciones obvias de espacio y dado que existen en español textos que presentan una exposición detallada y cuidadosa de la teoría de los constructos personales (Kelly, 1966; Avia, 1986; Feixas y Villegas, 1990), se describirán de forma muy breve los aspectos de la teoría relevantes para una comprensión adecuada de la formulación de la depresión de Kelly.

Central a la teoría de Kelly es la metáfora del hombre como científico. Las personas, como los científicos, construyen teorías informales que les permiten interpretar, organizar y anticipar un amplio rango de experiencias. Estas teorías informales son sistemas de constructos. Los constructos son conceptos bipolares que se utilizan para categorizar y discriminar cualquier cosa del universo (personas, objetos, acontecimientos, etc.). A través de su sistema de constructos un individuo intenta anticipar y controlar su mundo. La anticipación es la función humana esencial. El ser humano es básica y fundamentalmente activo y está orientado hacia el futuro. Como una persona actúa y siente está determinado por su anticipación de las consecuencias de esas acciones y sentimientos. En el curso del desarrollo humano, el sistema de constructos de una persona está en continuo cambio para poder anticipar nuevos acontecimientos que no podría construir adecuadamente a partir de su anterior sistema de constructos. En palabras de Kelly, estos procesos de cambios

representan una continua "dilatación" de nuestro sistema de constructos, "una ampliación del campo perceptual para reorganizarlo a un nivel más comprensivo" (Kelly, 1955, p.476). Casi por definición, la dilatación implica un cierto grado de "ansiedad" tal y como la concibe Kelly : "el reconocimiento de que los acontecimientos con los que uno se encuentran caen fuera del rango de conveniencia de su sistema de constructos" (Kelly, 1955, p.495). Por supuesto, si el nuevo acontecimiento no discrepa mucho con el actual sistema de constructos del individuo, éste sólo experimenta una cierta activación que le motiva a elaborar sus construcciones para poder interpretar y anticipar correctamente la nueva realidad que le acontece. Pero si este acontecimiento novedoso es demasiado discrepante, su sistema de constructos no le sirve para poder anticipar los hechos, carece de recursos para funcionar ante ellos y el sujeto experimentará una gran ansiedad. Según Kelly, cuando un individuo se ve confrontado con sucesos que su actual sistema de constructos no es capaz de asimilar fácilmente, es decir, cuando experimenta ansiedad, puede responder de tres formas: a) puede vivir con su ansiedad durante un tiempo; b) puede empezar a cambiar su sistema de constructos, y c) puede usar procesos de constricción.

La constricción supone un estrechamiento gradual del campo perceptivo en un intento de minimizar el número de sucesos incompatibles con que la persona se enfrenta. Este proceso le permite posponer la revisión de sus constructos. Para Kelly (1955, p.847), "este procedimiento es también una concesión de que sus constructos son impermeables, de que, mientras se ajustan al tipo de cosas para las que previamente se habían mostrado como útiles, no son aplicables a sus empresas más novedosas".

La depresión para Kelly está ligada a una gradual constricción del campo perceptivo con el fin de evitar situaciones ansiógenas, situaciones ininteligibles e impredecibles a partir del sistema de constructos de la persona deprimida. La teoría de Kelly es una teoría formal que "postula procesos de construcción generales para todo ser humano, a la vez que defiende que los contenidos de tales procesos son idiosincráticos, y únicos para cada individuo" (Feixas y Villegas, 1990, p. 72). Por tanto, los procesos de constricción no son patrimonio único de las personas depresivas. A veces, todas las personas usamos la constricción para reducir el número de sucesos incompatibles con los que nos enfrentamos; este mecanismo puede servir de respiro temporal al costoso proceso de reconstruir nuestro modo de conceptualizar el mundo. Pero dicha constricción se convierte en depresiva cuando el individuo "suprime bruscamente la elaboración espontánea en un esfuerzo por reducir su campo a una extensión manejable" (Kelly, 1955, p.845). El sujeto

deprimido constriñe su mundo de experiencias para reducir el riesgo de que cualquier nueva experiencia invalide su sistema actual de constructos. Neimeyer (1985) señala que, irónicamente, este proceso constrictivo se utiliza después de que ya se ha producido una considerable invalidación (particularmente a nivel del autoconcepto), lo que impide a la persona deprimida experimentar nuevos comportamientos o autoconstrucciones que le podían conducir a desarrollar una identidad o un estilo de vida más satisfactorio del que actualmente posee.

Aunque Kelly nunca afirmó la existencia de características estructurales diferenciales en el sistema de constructos de los depresivos, la interpretación de la depresión la elaboró dentro del contexto del suicidio (Kelly, 1961), y para éste sí explicitó que, en algunos casos, representaba un intento por evitar la intolerable incertidumbre que le producía el colapso de su sistema de constructos, un colapso presagiado por la desorganización de dicho sistema. En cualquier caso, la fructífera línea de investigación promovida por la noción de complejidad cognitiva, uno de los conceptos más influyentes introducidos por los investigadores de los constructos personales, ha favorecido la formulación de hipótesis sobre la relación entre depresión y características estructurales diferenciales del sistema de constructos.

Finalmente, la tercera característica que define al depresivo en el marco teórico de Kelly es su fatalismo. La anticipación, que según Kelly define la naturaleza humana, se ve bloqueada en el depresivo. El proceso constrictivo ha generado un sistema de constructos que sólo puede interpretar y predecir adecuadamente un rango muy restringido de la experiencia, por lo que la persona deprimida es incapaz de anticipar un futuro que difiera en algo del presente; por el contrario, percibe el futuro como algo obvio, desprovisto de posibilidades, completamente determinado.

En resumen, para Kelly las personas deprimidas se diferencian de las personas normales por a) la constricción de la experiencia, b) la desorganización de su sistema de constructos, y c) por el fatalismo en la anticipación del futuro.

A continuación se presenta una revisión de las investigaciones empíricas que apoyan tales hipótesis. En la Tabla 1 se presentan las características fundamentales y resultados de aquellos estudios que han utilizado un diseño de comparación de grupos, mientras que las características y resultados de los estudios que han usado otro tipo de diseño se comentarán en el texto. Un rasgo común a todas estas investigaciones es que la evaluación de las características cognitivas de los sujetos descansa casi exclusivamente en la utilización de un único instrumento, la técnica de la rejilla o RepGrid de Kelly. La rejilla, en sus

múltiples formas, es una modificación del Test de Repertorios de Constructos de Roles (RepTest) que el propio Kelly (1955) creó con el fin de conocer el sistema de constructos de una persona. La rejilla ha sido ampliamente utilizada por la teoría de los constructos personales para su propia validación, pero su difusión ha sido tan enorme que ha trascendido a la misma teoría que la engendró. Básicamente, la rejilla exige al sujeto comparar y contrastar varios "elementos" (v.g., parientes, amigos, aspectos de sí mismo, etc.), lo que permite elicitar ciertas descripciones bipolares significativas para el sujeto a la hora de organizar su entorno. Estas descripciones, o constructos, sirven para que posteriormente el sujeto juzgue a cada uno de los elementos, resultando en una matriz de datos que refleja las relaciones entre los constructos y entre los elementos. Esta matriz de datos es susceptible de una gran variedad de análisis cualitativos y matemáticos que permiten la derivación de múltiples índices y medidas tanto del contenido como de la estructura del sistema de constructos del individuo.

a) *Constricción del campo perceptivo*

No se ha encontrado evidencia directa de la presencia de constricción en la depresión *per se*. Esto quizás se deba a que la constricción es un concepto difícil de operativizar. Existen pocas definiciones operativas y éstas, como se verá, no exentas de controversia.

Landfield (1976) ha sugerido que, traducida a la metodología de la rejilla, la constricción podría evaluarse de dos maneras. La constricción en la aplicación de un constructo se podría medir por el número de veces que el sujeto es incapaz de aplicar algún polo del constructo a uno de los elementos que juzga, mientras que la constricción en el contenido de los constructos se inferiría de la presencia de descripciones excesivamente concretas que enfatizan una interpretación factual o relativamente superficial de los elementos en consideración.

Sin embargo, Neimeyer (1984) ha señalado que el empleo excesivo de constructos de contenido concreto no representa constricción, sino más bien el rango de conveniencia restringido del sistema conceptual que la persona tiene a su disposición, de forma que los esquemas de conceptualización de la persona son irrelevantes para procesar la información potencialmente importante. Aunque, como el mismo Neimeyer señala, el resultado es el mismo: muchos elementos de la experiencia quedan sin interpretación o sólo son mínima e inadecuadamente interpretados.

A partir de sus operativizaciones, Landfield (1976) comparó el grado de constricción en la rejilla de seis grupos de estudiantes que diferían en cuanto a historial y riesgo suicida. Landfield encontró que los jóvenes

que habían cometido intentos serios de suicidio usaban constructos más constreñidos tanto en su contenido como en su aplicación. Este hallazgo podría considerarse como evidencia indirecta en favor de la existencia de procesos de constricción en la depresión, pero son obvias sus limitaciones en cuanto que la depresión y el suicidio, aunque están relacionados, no pueden entenderse como un proceso psicopatológico único. Por otro lado, Neimeyer, Heath y Strauss (1985), usando una rejilla con 10 elementos relacionados con el yo, no encontraron ninguna relación entre el número de ceros en la rejilla (que reflejaría la no aplicabilidad de los constructos al yo) y el nivel de sintomatología depresiva en un grupo de pacientes con depresión mayor.

b) Desorganización del sistema de constructos

Cuando se habla de desorganización de un sistema de constructos, los investigadores aluden principalmente al grado de complejidad cognitiva del sistema. Sin embargo, Landfield (1977) ha señalado que este último constructo sólo enfatiza la diferenciación cognitiva no apresando la esencia de los corolarios de Organización y de Fragmentación de Kelly (1955), en los que la organización jerárquica de los constructos tiene una importancia crítica.

La complejidad cognitiva se define como el grado de diferenciación del sistema de constructos de un individuo, es decir, el número de constructos o subsistemas de constructos relativamente independientes que usa una persona. A partir de aquí, se ha argumentado que la desorganización a la que alude Kelly se vería reflejada en un sistema de constructos extremadamente diferenciado (cognitivamente complejo), en el que la total ausencia de conexión entre los constructos provocaría que el sujeto construya los acontecimientos, las personas e incluso el mismo yo, de forma fragmentada, privando a la experiencia de significado y coherencia (Landfield, 1971). Pero también se ha postulado que el proceso constrictivo que opera en los deprimidos provocaría una estructura conceptual cada vez más indiferenciada (v.g., Ashworth, Blackburn y McPherson, 1982). Un sistema de constructos indiferenciado (simple cognitivamente) construiría los acontecimientos de forma tan global que la persona perdería mucha información de su entorno social que le resulta necesaria para un funcionamiento adecuado.

Por otro lado, para referirse a la misma complejidad cognitiva se han propuesto numerosos índices derivados de la rejilla. La operativización de esta característica cognitiva es múltiple y no siempre conduce a resultados semejantes. Es más, muchos de estos índices carecen del debido respaldo empírico en cuanto a sus propiedades psicométricas bien por falta de investigación al respecto, bien porque los pocos datos

disponibles no demuestran de forma inequívoca su fiabilidad y/o validez (una revisión de algunos de estos índices se puede encontrar en Rivas y Marcos, 1985 o en Sanz, 1989a). Una ojeada a la Tabla 1 demuestra que esta situación parece afectar de forma significativa a los resultados que se han obtenido en la literatura. Así, algunos índices parecen más sensibles que otros a la hora de apresar diferencias en la complejidad de los sistemas de constructos de las personas con y sin depresión, aunque en general todos muestran resultados poco consistentes de un estudio a otro. De la Tabla 1, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- a) Aquellos estudios que han comparado a grupos de sujetos con depresión clínica con grupos de pacientes psiquiátricos no depresivos o con sujetos normales, han encontrado que el sistema de constructos de una persona deprimida en relación a personas que ocupan roles significativos, no tiene un grado de diferenciación interconstructos distinto del de las personas de los grupos de comparación (Silverman, 1977; Space y Cromwell, 1980; Ashworth, Blackburn y McPherson, 1982; Dingemans, Space y Cromwell, 1983; Space, Dingemans y Cromwell, 1983; Angelillo, Cimboric, Doster y Champan, 1985; Axford y Jerrom, 1986). Aunque algunos estudios han encontrado diferencias significativas entre los grupos, éstas han sido debidas a la fragmentación conceptual de los grupos controles patológicos. Este era el caso de los grupos de pacientes maníacos, esquizofrénicos y alcohólicos del estudio de Ashworth y cols. (1982) o del grupo de esquizofrénicos del estudio de Space y cols. (1983).
- b) Cuando la comparación del grado de diferenciación cognitiva implica a muestras de estudiantes universitarios deprimidos y no deprimidos, se ha hallado una mayor fragmentación en relación a la construcción interpersonal en los grupos con un mayor nivel de sintomatología depresiva (Oliver y McGee, 1982; Sanz, 1989b).
- c) Finalmente, aunque las personas deprimidas son capaces de hacer discriminaciones finas en muchas áreas de su experiencia, cabe la posibilidad de que tengan cierta tendencia a una construcción más global e inflexible cuando se enfrentan a cuestiones cargadas emocionalmente o relacionadas con el yo. Silverman (1977) obtuvo datos empíricos que sugerían que aunque los sujetos deprimidos no se diferenciaban de los normales en la estructura general de sus sistemas de construcción interpersonal, se mostraban más monolíticos en el uso de los constructos relacionados con el estado de ánimo. Puesto que ningún otro estudio ha abordado esta cuestión, esta conclusión es mucho más tentativa en espera de investigaciones que repliquen los

resultados de Silverman. En cuanto a la construcción del yo, los resultados de diversos estudios (Sheehan, 1981; Oliver y McGee, 1982) apuntan a que existen diferencias a nivel de diferenciación cognitiva entre los sujetos depresivos y no depresivos. Este punto se comentará en profundidad más adelante.

La contradicción entre los resultados obtenidos con muestras clínicas y aquellos hallados con muestras subclínicas es tan sólo aparente. Se podría suponer que los procesos de desorganización o diferenciación y de constricción o indiferenciación, podrían sucederse temporalmente en el curso del trastorno depresivo. Los primeros síntomas de la depresión irían asociados a la fragmentación del sistema de constructos, a una diferenciación extrema. A medida que se agrava la depresión, las personas recurrirían a procesos de constricción en un intento de evitar situaciones ininteligibles e impredecibles, de forma que se recuperaría el nivel de complejidad cognitiva anterior al desencadenamiento del episodio depresivo. Esta sucesión podría explicar que en los estudios con deprimidos subclínicos se descubrieran sistemas de constructos muy diferenciados, mientras que en los estudios con deprimidos clínicos no se hallaran sistemas con un nivel de diferenciación distinto al que muestran sujetos normales. No obstante, el énfasis que el modelo de Kelly pone en los procesos constrictivos supondría que tales procesos operarían en las personas gravemente deprimidas hasta el punto no sólo de recobrar el nivel de diferenciación anterior al inicio de la depresión, sino de provocar una estructura aún más simple, con un nivel de diferenciación mucho menor del que presentan las personas normales. Esta posibilidad no se ve apoyada por los datos empíricos en relación a la construcción interpersonal, pero ya adelantamos que sí se ve confirmada en el caso de los constructos relacionados con el yo.

La desorganización de un sistema de constructos puede abordarse desde la perspectiva de la complejidad cognitiva, pero como se mencionó con anterioridad, la esencia de los corolarios de Organización y de Fragmentación no se agota en este concepto. En relación con el corolario de Organización, se ha propuesto el concepto de diferenciación intraconstructos como complementario al de diferenciación interconstructos. Se ha supuesto que una mayor diferenciación intraconstructos, es decir, la capacidad de conceptualizar elementos en diferentes niveles de significación, sólo es posible en un sistema de constructos que posee concepciones integradoras (supraordenadas) dentro de las cuales puede ordenar estas diferencias en significación (Landfield, 1977). En definitiva, la diferenciación intraconstructos remitiría a la existencia de constructos supraordenados reflejando, por tanto, las relaciones jerárquicas entre constructos. En esta línea, Angelillo y cols. (1985) descubrieron que tanto

los pacientes psiquiátricos depresivos como los no depresivos mostraban una menor diferenciación intraconstructos que los sujetos normales, sin que entre ellos existieran diferencias en el grado de integración de las construcciones interpersonales (ver Tabla 1). Angelillo y cols. concluyeron que el grado de diferenciación intraconstructos es un factor general de adaptación psicológica que distinguiría entre grupos patológicos y no patológicos, pero que no caracterizaría a los depresivos frente a otros grupos psiquiátricos. Sin embargo, Sanz (1989b) utilizando el mismo índice de diferenciación intraconstructos empleado por Angelillo y cols. y otros dos índices derivados de la Tarea de Discriminación Interpersonal de Carr (1980), no encontró diferencias en el grado de integración cognitiva entre un grupo de estudiantes universitarios con sintomatología depresiva y otro control (ver Tabla 1).

En conclusión, no parece que el sistema de constructos interpersonales de las personas deprimidas tenga un nivel de integración diferente del de las personas normales, o al menos tal característica no es específica de la depresión sino que, en todo caso, sería un rasgo general de todo proceso de desadaptación psicológica.

Respecto a las medidas de diferenciación inter e intraconstructos, Landfield (1977) ha discutido que sólo el análisis de la interacción entre ambas variables permitiría descubrir las relaciones entre estos dos factores estructurales cognitivos y el ajuste psicológico. Es posible, pues, que tal análisis tenga alguna implicación para la comprensión del sistema de constructos de los sujetos depresivos. Sin embargo, no se conoce ningún estudio que haya comprobado empíricamente esta posibilidad en relación a la construcción de la experiencia interpersonal.

Por su parte, el corolario de Fragmentación tiene que ver con el grado de conflicto dentro del sistema de constructos. Este corolario indica que la organización del sistema no implica necesariamente una consistencia férrea y una lógica total, sino que está configurado con la suficiente vaguedad como para permitir la existencia de subsistemas de construcción que son inferencialmente incompatibles unos con otros. A partir de la hipótesis de la construcción depresiva, se podría esperar que las personas deprimidas emplearan un sistema de constructos que minimice la percepción de inconsistencias. El único estudio que ha estudiado el grado de fragmentación de las construcciones interpersonales, el de Carroll (1983), no ha confirmado tal hipótesis, ya que no encontró ninguna diferencia en cuanto a la presencia de inconsistencias cognitivas entre pacientes deprimidos, pacientes esquizofrénicos sin trastorno de pensamiento y sujetos normales (ver Tabla 1).

c) *Anticipación fatalista del futuro*

Dos investigaciones aportan información empírica favorable a la validez de esta hipótesis. La primera es el estudio de Neimeyer, Klein, Gurman y Griest (1983). Neimeyer y cols. examinaron varias características del sistema de construcción del yo en un grupo de 68 sujetos con depresión unipolar según los Criterios Diagnósticos de Investigación (RDC). A los sujetos se les administró la Escala de Síntomas de Derogatis (SCL-90) y un forma modificada de la rejilla que incluía entre sus elementos "yo en el futuro dentro de un año". De las diversas variables cognitivas que los investigadores obtuvieron a partir de la rejilla, la construcción negativa del yo en el futuro fue, según un análisis de regresión múltiple, el mejor predictor del nivel de sintomatología depresiva medido por la escala de depresión de la SCL-90. Para confirmar estos resultados, Neimeyer, Heath y Strauss (1985) replicaron el estudio con dos grupos de sujetos diagnosticado con depresión mayor según los RDC, uno bajo terapia cognitiva (n=67) y otro en lista de espera (n=40). Empleando la misma rejilla, Neimeyer, Heath y Strauss confirmaron que una mayor construcción negativa del yo en el futuro venía asociada a un mayor número de síntomas depresivos según la Escala de Depresión de Hamilton. Además, al finalizar la terapia cognitiva, aquellos sujetos que la recibieron habían reducido su anticipación negativa del yo en comparación al grupo en lista de espera.

TABLA 1
ESTUDIOS DE COMPARACION DE GRUPOS SOBRE EL SISTEMA
DE CONSTRUCTOS DE LAS PERSONAS DEPRESIVAS

| | |
|-------------|--|
| Estudio: | SILVERMAN (1977) |
| Población: | Clínica |
| Grupos: | D = Depresivo (8 M, 2 H); CN = Control normal (7 M, 3 H) |
| Criterios: | Criterios diagnósticos no especificados |
| Medidas: | Rejilla para los Trastornos del Pensamiento de la Esquizofrenia de Bannister y Fransella (1967) con 6 constructos de rasgos de personalidad de Bannister y Fransella, y 6 constructos afectivos; aplicado en dos ocasiones con un intervalo de 10 días |
| Indices: | Diferenciación cognitiva: a) Índice de Intensidad de Bannister para los constructos originales b) Índice de Intensidad de Bannister para los constructos afectivos |
| Resultados: | Medida pre: a) diferencias estadísticamente no significativas; b) D > CN No diferencia entre medida pre y pos para el grupo CN; sujetos del grupo D cuyos síntomas remitieron tuvieron un descenso significativo en b) |

| | |
|--------------------|---|
| Estudio: | SPACE y CROMWELL (1980) |
| Población: | Clínica |
| Grupos: | D = Depresivo (14 M, 5 H); CP = Control psiquiátrico (14 M, 5 H); CN = Control normal (14 M, 5 H) |
| Criterios: | DSM-III; Feighner y cols (1972) |
| Medidas: | Rejilla de 22 x 22; tres de los elementos eran el yo real, yo ideal y yo social; los restantes personas en roles significativos |
| Indices: | Diferenciación cognitiva: a) Valor propio del primer factor de un AF de componentes principales b) Suma de los valores propios de los dos primeros factores de un AF de componentes principales c) Número de factores en un AF de componentes principales Autoconstrucción negativa: d) Correlación entre yo real/yo ideal e) Varianza de las autovaloraciones que explican las autoconstrucciones negativas f) Número de valoraciones positivas del yo real g) Varianza de factores en los que el yo se valora positiva y negativamente (valencia mixta) Construcción negativa: h) Varianza de los factores que son descritos en términos positivos y negativos (valencia mixta) i) Número de constructos positivos elicitados Aislamiento interpersonal del yo: j) Correlación entre yo real y todos las demás personas k) Correlación entre yo real y el padre del mismo sexo l) Correlación entre yo real y el padre de distinto sexo ll) Correlación entre yo real y las demás personas del mismo sexo m) Correlación entre yo real y las demás personas de distinto sexo n) Correlación entre yo real y yo social |
| Resultados: | a), b), c) y h) diferencias estadísticamente no significativas; d), f), j), k), l), ll), m), y n) = D < CP, CN, y CP < CN; e) y g) = D > CP, CN, y CP > CN |

| | |
|--------------------|--|
| Estudio: | SHEEHAN (1981) |
| Población: | Clínica |
| Grupos: | D = Depresivo (16 SS) y CN = Control normal (16 SS) |
| Criterios: | Feighner y cols. (1972) |
| Medidas: | Rejilla de Múltiples Percepciones del Self de 12 x 12 aplicada dos veces (pre y postratamiento farmacológico antidepressivo) |
| Indices: | Diferenciación cognitiva: a) Varianza que explica el primer factor de un AF de componentes principales b) Índice de Intensidad de Bannister Fragmentación cognitiva: c) Índice de Conflicto de Slade y Sheehan (1979) Autoconstrucción negativa: d) Distancia entre el yo real y el yo ideal e) Porcentaje de valoraciones del yo en el polo negativo |
| Resultados: | Medida pre: a), b), d) y e) = D > CN; c) CN > D Medida pos: a), c), y d) diferencias estadísticamente no significativas; b) y e) D > CN |
| Estudio: | HEWSTONE, HOOPER y MILLER (1981) |
| Población: | Clínica |
| Grupos: | D = Depresivo (10 M) y CPNP = Control pacientes no psiquiátricos (10 M) |
| Criterios: | No se dan datos |
| Medidas: | Rejilla 10 x 10 cuyos elementos eran 8 personas en roles significativos, yo real y yo ideal; administrada dos veces (pre y posthospitalización) |
| Indices: | Autoconstrucción negativa: a) Distancia entre yo real/yo ideal Aislamiento interpersonal del yo: b) Distancia entre yo real/las otras personas |
| Resultados: | Medida pre: a) y b) D > CPNP Medida pos: a) D > CPNP; b) diferencias estadísticamente no significativas |

| | |
|--------------------|---|
| Estudio: | ASHWORTH, BLACKBURN y McPHERSON (1982) |
| Población: | Clinica |
| Grupos: | D = Depresivo (11 M, 9 H); M = Maniaco (3 M, 7 H); E = Esquizo-frénico (3 M, 7 H); A = Alcohólico (1 M, 9 H); DR = Depresivo recuperado (4 M, 6 H); CN = Control normal (5 M, 5 H) |
| Criterios: | Feighner y cols. (1972) |
| Medidas: | Rejilla de 10 x 13 incluyendo como elementos el yo real, el yo ideal y 8 personas en roles significativos |
| Indices: | Diferenciación cognitiva: a) Varianza que explica el primer factor de un AF de componentes principales b) Varianza que explican los tres primeros factores de un AF de componentes principales c) Índice de Estructura Monolítica Autoconstrucción negativa: d) Distancia entre yo real y yo ideal Aislamiento interpersonal del yo: e) Distancia entre yo real y las demás personas |
| Resultados: | a) y c) diferencias estadísticamente no significativas; b) D > M, E, A; d) y e) D > M, DR, CN; |

| | |
|--------------------|--|
| Estudio: | OLIVER Y MCGEE (1982) |
| Población: | Estudiantes universitarios |
| Grupos: | MD = Moderadamente depresivo (18 SS); LD = Ligeramente depresivo (24 SS); CN = Control normal (31 SS) |
| Criterios: | Inventario de Depresión de Beck, BDI(MD>=16; 9<LD>16; CN<=9) |
| Medida: | Seis rejillas de la combinación de tres tipos de elementos (personas en diferentes roles; distintas facetas de una persona importante, y distintas facetas del yo) por dos tipos de constructos (del sujeto y del experimentador) |
| Indices: | Diferenciación cognitiva: a) Índice de Complejidad Cognitiva de Bieri Autoconstrucción negativa: b) Media de las valoraciones en los constructos negativos para el yo c) Media de las valoraciones en los constructos positivos para el yo Construcción negativa: d) Media de las valoraciones en los constructos negativos del sujeto para las otras personas e) Media de las valoraciones en los constructos positivos del sujeto para las otras personas f) Media de las valoraciones en los constructos negativos del sujeto para la persona importante g) Media de las valoraciones en los constructos positivos del sujeto para la persona importante h) Porcentaje de constructos del sujeto negativos Aislamiento interpersonal del yo: i) Menor valoración media del yo que de las demás personas en los constructos positivos del experimentador |
| Resultados: | a) CN < LD y MD; b) MD > LD > CN; c) MD < CN; e) y g) no diferencias estadísticamente significativas; d) y f) CN < MD, LD; h) MD > CN; i) MD, LD > CN |
| Estudio: | DINGEMANS, SPACE y CROMWELL (1983) |
| Población: | Clínica |
| Grupos: | D = Depresivo (20 SS); E = Esquizofrénico (20 SS); CN = Control normal (20 SS) |
| Criterios: | DSM-III |
| Medidas: | Rejilla de 22 x 22 que incluía como elementos el yo real, el yo ideal, el yo social y 19 personas en roles significativos |
| Indices: | Diferenciación cognitiva: a) Índice de Intensidad de Bannister Construcción polarizada: b) Índice de polaridad definido por los autores |
| Resultados: | a) diferencias estadísticamente no significativas; b) D, E > CN |

| | |
|--------------------|---|
| Estudio: | SPACE, DINGEMAN Y CROMWELL (1983) |
| Población: | Clínica |
| Grupos: | D = Depresivo (20 SS); E = Esquizofrénico (24 SS); CN = Control normal (20 SS) |
| Criterios: | DSM-III |
| Medidas: | Rejilla de 22 x 22 que incluía como elementos el yo real, el yo ideal, el yo social y 19 personas en roles significativos |
| Indices: | Diferenciación cognitiva: a) Número de factores extraídos en un AF de componentes principales b) Valor propio del primer factor extraído en un AF de componentes principales Autoconstrucción negativa: c) Correlación entre yo real/yo ideal d) Varianza de las autovaloraciones que explican las autoconstrucciones negativas e) Número de valoraciones positivas del yo real f) Varianza de factores en los que el yo se valora positiva y negativamente (valencia mixta) Construcción negativa: g) Varianza de los factores que son descritos en términos positivos y negativos (valencia mixta) h) Número de constructos positivos elicitados Aislamiento interpersonal del yo: i) Correlación entre yo real y todas las demás personas j) Correlación entre yo real y el padre del mismo sexo k) Correlación entre yo real y el padre de distinto sexo l) Correlación entre yo real y las demás personas del mismo sexo ll) Correlación entre yo real y las demás personas de distinto sexo |
| Resultados: | a) E > D, CN ; b), g), h), j), k), y l) diferencias estadísticamente no significativas; d) y f) = D > E > CN; c), e), i), y ll) = D < E < CN |
| Estudio: | CARROLL (1983) |
| Población: | Clínica |
| Grupos: | D = Depresivo (14 SS); E+ = Esquizofrénico con trastorno del pensamiento (12 SS) ; E- = Esquizofrénico sin trastorno del pensamiento (30 SS); CN = Control normal (15 SS) |
| Criterios: | No se dan datos |
| Medidas: | Rejilla de 8 x 6; el experimentador suministró los 6 constructos y los elementos eran personas en roles significativos |
| Indices: | Fragmentación cognitiva: Índices de Equilibrio Estructural de Morrisette (1958) |
| Resultados: | E+ < D, E-, N |

| | |
|-------------|--|
| Estudio: | ANGELILLO, CIMBOLIC, DOSTER y CHAPMAN (1985) |
| Población: | Clínica |
| Grupos: | D = Depresivo (25 H); CP = Control psiquiátrico (25 H); CN = Control normal (25 H) |
| Criterios: | DSM-III |
| Medidas: | Rejilla de 15 x 15 en la que todos los elementos eran personas en roles significativos. |
| Indices: | Diferenciación cognitiva: a) Índice de Construcción Funcionalmente Independiente, CFI, de Landfield (1971) Integración cognitiva: b) Índice de Ordenación de Landfield (Landfield y Barr, 1976) Construcción negativa: c) Frecuencia de uso de constructos socialmente indeseables d) Frecuencia de uso de constructos socialmente deseables e) Frecuencia de uso de constructos ambiguos |
| Resultados: | a), c), y e) diferencias estadísticamente no significativas; b) CN > D, CP; e) D, CP > CN |
| Estudio: | AXFORD y JERROM (1986) |
| Población: | Clínica |
| Grupos: | D = Depresivo (5 M, 5 H); CP = Control psiquiátrico (5 M, 5 H); CN = Control normal (5 M, 5 H) |
| Criterios: | Criterios diagnósticos no especificados; Inventario de Depresión de Beck, BDI (D > 23) |
| Medida: | Rejilla de 10 elementos (4 relacionados con el self y 4 personas significativas) por un número variable de constructos entre 5 y 20 |
| Indices: | Diferenciación cognitiva: a) Varianza que explica el primer factor de un AF de componentes principales b) Número de factores extraídos en un AF de componentes principales Autoconstrucción negativa: c) Distancia yo real/yo ideal d) Valoración negativa del yo e) Distancia yo antes del trastorno/yo ideal Construcción negativa: f) Distancia entre yo ideal/las otras personas Aislamiento interpersonal del yo: g) Distancia entre yo real/las otras personas h) Índice de aislamiento del yo de Makhlof-Norris y Norris (1972) i) Índice de aislamiento del yo ideal de Makhlof-Norris y Norris (1972) j) Índice de alienación social de Makhlof-Norris y Norris (1972) h) Índice de alienación del yo de Makhlof-Norris y Norris (1972) |
| Resultados: | a), b), e), f), h), i), y j) diferencias estadísticamente no significativas; c), d), y g) D > CP, CN; h) D > CN |

| | |
|-------------|---|
| Estudio: | SANZ (1989b) |
| Población: | Estudiantes universitarios |
| Grupos: | D = Depresivo (23 M); CN = Control normal (35 M) |
| Criterios: | Inventario de Depresión de Beck. BDI (D >= 10; CN <=9) |
| Medidas: | Rejilla de 15 x 15 en la que todos los elementos eran personas en roles significativos. Tarea de Discriminación Interpersonal. TDI. de Carr (1980); BDI en dos ocasiones separadas 3 meses. |
| Indices: | Diferenciación cognitiva: a) Índice de Complejidad Cognitiva de Bieri b) Varianza que explica el primer factor extraído de un AF de componentes principales c) Índice de Construcción Funcionalmente Independiente. CFI. de Landfield (1971) Integración cognitiva: d) Índice de Ordenación de Landfield (Landfield y Barr. 1976) e) Índice de Discriminación por Conceptos del TDI f) Índice de Discriminación entre Personas del TDI Aislamiento interpersonal del yo: g) Índice de Discriminación entre Uno Mismo y los Demás del TDI h) Índice de Autodistintividad del TDI Construcción negativa: i) Proporción de constructos positivos j) Proporción de constructos negativos k) Proporción de constructos ambiguos Construcción polarizada: l) Índice de Polarización de Landfield (1971) |
| Resultados: | a), b), d), e), f), g), h), i), j), k), y l) diferencias estadísticamente no significativas; c) D > CN |

Desarrollos recientes del modelo de depresión de los constructos personales

En los últimos años varios teóricos de los constructos personales han ampliado las hipótesis sobre la depresión propuestas por Kelly. Sus estudios se han centrado en otras cinco características cognitivas de los individuos depresivos: a) la autoconstrucción negativa, b) la desorganización del rol nuclear, c) la construcción polarizada, d) la construcción de un yo aislado interpersonalmente y e) el sesgo negativo del sistema de constructos.

a) Autoconstrucción negativa

Una de las características clínicas más importantes de la depresión es la presencia de una fuerte autodevaluación, que se observa en más del 80% de los depresivos (Beck, 1973) y se incluye en prácticamente todos los instrumentos diseñados para evaluar y diagnosticar este

trastorno (Glazer, Clarkin y Hunt, 1981). Desde el punto de vista de la teoría de los constructos personales, la autodevaluación implica que los depresivos, en comparación con otras personas, construyen su yo mediante los polos negativos de sus constructos personales. En términos de la metodología de la rejilla, esta hipótesis se ha traducido, con distintos índices matemáticos, en: a) mayores valoraciones negativas y/o menores valoraciones positivas del elemento "yo real", b) mayor discrepancia entre la construcción del elemento "yo real" y "yo ideal", y c) mayor varianza explicada por las autodescripciones negativas en el análisis factorial de la rejilla.

En general, todos los estudios que han abordado esta cuestión (ver la Tabla 1) coinciden en señalar que las personas depresivas, en comparación a sujetos normales (Space y Cromwell, 1980; Sheehan, 1981; Ashworth y cols., 1982; Oliver y McGee, 1982; Space y cols., 1983; Axford y Jerrom, 1986) y a pacientes psiquiátricos no depresivos (Space y Cromwell, 1980; Hewstone, Hooper y Miller, 1981; Ashworth y cols., 1982; Space y cols., 1983; Axford y Jerrom, 1986), construyen su yo en términos más negativos. Es más, existe una fuerte correlación entre la gravedad o número de síntomas depresivos y el grado de autoconstrucción negativa (v.g., Space y Cromwell, 1980; Neimeyer y cols., 1983).

Sin embargo, la relación entre autoconstrucción negativa y depresión es más compleja de lo que los anteriores estudios parecen mostrar. Efectivamente, Space y Cromwell (1980) examinaron la frecuencia con la que los depresivos se describían a sí mismos positiva y/o negativamente dentro de un mismo factor en la solución factorial de las rejillas. Space y Cromwell encontraron que el porcentaje de varianza explicado por la autovaloración consistentemente negativa era sorprendentemente pequeño. En su lugar, los sujetos mostraban lo que denominaron una autovaloración mixta: los sujetos depresivos tendían a construirse a sí mismos positivamente en algunos constructos y negativamente en otros dentro de un mismo subsistema de constructos, aunque mostraban niveles más altos de autodevaluación que los sujetos de los grupos controles. Este resultado fue posteriormente replicado por Space, Dingemans y Cromwell (1983). A partir de estos datos, Space y Cromwell (1980, p. 157) concluían que: "la autovaloración mixta dentro de un factor produce un desequilibrio de forma que sucesos recientes de relativamente poca importancia, tanto si son considerados favorables como desfavorables por el individuo, pueden producir un movimiento de espacio, es decir, el cambio de atribución del yo de un polo del constructo al otro sin desarrollar nuevos constructos". De esta forma, el depresivo puede estructurar cognitivamente su experiencia para maximizar su susceptibilidad a cambios impredecibles del estado de

ánimo, ya que reconstruye de forma radical su yo en términos positivos o negativos en respuesta a cambios relativamente pequeños de las circunstancias. Ross (1985) ha proporcionado apoyo convergente a esta hipótesis. En su estudio un grupo de sujetos depresivos y otro de sujetos normales realizaron valoraciones diarias de sí mismos en un conjunto de constructos personales durante dos semanas. En línea con las afirmaciones de Space y Cromwell, los depresivos mostraron una mayor tendencia a cambiar de un día para otro sus autovaloraciones de un polo a otro de los constructos, si bien los sujetos con los niveles más altos de depresión se adscribían de manera consistente al polo negativo de sus constructos.

b) *Desorganización del rol nuclear*

En la teoría de Kelly, los constructos supraordenados son constructos que incluyen a otros como sus elementos, siendo por tanto más abstractos e importantes para la construcción de la experiencia. Los constructos más supraordenados son denominados constructos nucleares y "gobiernan los procesos de conservación de una persona" (Kelly, 1955, p.55), permitiéndole mantener su identidad y su sentido de continuidad en la existencia. Dentro de este último tipo de constructos destacan los "constructos del rol nuclear" de la persona, que en término generales se refieren a lo que otros psicólogos denominan autoconcepto, yo o self. En consonancia con su énfasis estructural, la teoría de los constructos personales no considera el yo simplemente como un objeto o concepto único que puede situarse dentro del sistema de constructos (Bannister, 1983), sino como una red de autoconstrucciones en la que los diversos aspectos de uno mismo se encuentran más o menos ligados y unos a otros. De esta forma, la estructura de los constructos del rol nuclear podría variar en su grado de diferenciación, integración o fragmentación en las personas depresivas. Esta hipótesis no es más que una extensión de la hipótesis de Kelly sobre la desorganización del sistema de constructos de los depresivos, aunque supone la novedad de resaltar el papel crítico que el yo tiene en la comprensión del fenómeno depresivo. Su comprobación se ha llevado a cabo a partir de rejillas que incluían como elementos distintas facetas o roles del yo.

Respecto a la diferenciación interconstructos de la autoconstrucción, cuando se ha trabajado con pacientes depresivos clínicos se ha descubierto que éstos muestran un sistema de autoconstructos significativamente más unidimensional y ferreamente organizado que el de las personas normales (Sheehan, 1981). Este resultado se interpreta, por consiguiente, en relación a la hipótesis kelliana de la constricción: debido a los procesos constrictivos que supuestamente caracterizan a las sujetos

depresivos, éstos manifiestan una estructura de constructos del rol nuclear menos compleja y más monolítica. Sin embargo, cuando se han empleado muestras de estudiantes universitarios, los individuos deprimidos han mostrado un grado mayor de diferenciación entre sus autoconstructos que los estudiantes no deprimidos (Oliver y McGee, 1982).

Al igual que ocurría con la relación entre depresión y complejidad de la construcción interpersonal, parece que una relación curvilínea en forma de U invertida entre diferenciación interconstructos y depresión, en la que además los niveles más graves de depresión se apartaran de la línea base de diferenciación, podría ser una explicación plausible a este patrón de resultados. Esta hipótesis explicaría además porque Neimeyer y cols. (1983) fueron incapaces de encontrar una relación lineal entre complejidad cognitiva y grado de sintomatología depresiva en 68 sujetos con depresión unipolar.

Esta hipótesis es, por supuesto, semejante a la propuesta por Neimeyer (1984) y se inspira, igualmente, en los trabajos experimentales sobre depresión y autoesquemas negativos desarrollados a partir del modelo de Beck (v.g., Derry y Kuiper, 1981; Kuiper y Derry, 1982; cfr. Sanz, 1988). El modelo de Neimeyer propone que la persona normal, no deprimida, construye su yo aplicándose los polos positivos de sus constructos autorreferentes en prácticamente todos los contextos. Esta consistencia en su evaluación se reflejaría en una estructura de su rol nuclear indiferenciada pero positiva. Con el inicio de la depresión la estructura del rol nuclear de la persona empieza a asimilar autoevaluaciones negativas. Esto produciría cierta pérdida de organización en la estructura (diferenciación), provocando en los niveles moderados de depresión el patrón de autovalencia mixta señalado por Space y Cromwell (1980). Gradualmente, a medida que la depresión se agrava, una estructura consistente del rol nuclear cristaliza de nuevo, pero ahora con un matiz negativo en lugar de positivo.

Neimeyer y cols. (1985) han presentado evidencia empírica en favor de este modelo. Tras dividir un grupo de pacientes depresivos en cuatro grupos según su gravedad, se descubrió que los sujetos más deprimidos (cuartiles 3 y 4) mostraban una estructura de su rol nuclear menos diferenciada que el grupo moderadamente deprimido (cuartil 2). El grupo menos deprimido mostró una diferenciación intermedia que no se diferenciaba significativamente de los otros grupos.

La hipótesis aquí presentada se aparta del modelo de Neimeyer al suponer que en los niveles más graves de depresión el grado de diferenciación no es semejante al de las personas normales, sino que los procesos constrictivos típicos de la depresión harían que la estructura de la

autoconstrucción fuera más indiferenciada lo que explicaría los resultados encontrados por Sheehan (1981).

En cuanto a la integración jerárquica, los resultados de las pocas investigaciones al respecto no apoyan la existencia de ninguna relación entre depresión y diferenciación intraconstructos. Ross (1985) no halló, en un grupo de mujeres bajo psicoterapia y en otro control, ninguna correlación estadísticamente significativa entre dos medidas de diferenciación intraconstructos (constricción de categorías) extraídas de dos rejillas centradas en el yo, y un índice combinado de depresión derivado del BDI y de la Lista Múltiple de Adjetivos Afectivos (MAACL). Por otro lado, Sanz, Sánchez-Bernardos y Avia (1990) no encontraron, en un estudio longitudinal con 79 estudiante universitarios, que el índice de ordenación de Landfield y Barr (1976) fuera un predictor del nivel de sintomatología depresiva a los 3 meses. Es más, siguiendo las recomendaciones de Landfield (1977) de analizar la interacción entre diferenciación intra e inter constructos, Sanz y cols. (1990) tampoco encontraron que la ordenación fuera una variable moduladora de la relación directa entre sintomatología depresiva y la interacción entre diferenciación interconstructos y estrés.

Por último, en relación a la fragmentación cognitiva el patrón de resultados parece asemejarse al encontrado en cuanto a la diferenciación interconstructos. Sheehan (1981) encontró que los depresivos clínicos obtenían un índice menor de conflicto que los sujetos normales (ver Tabla 1). Los resultados se interpretaron también en consonancia con la hipótesis de la constricción depresiva: las personas deprimidas emplean un sistema de constructos que minimiza la percepción de inconsistencias. Chambers, Trinh y Parsley (1986), usando el índice de consistencia lógica de Chambers (1983) con una muestra de 90 estudiantes universitarios, encontraron una relación curvilínea entre sintomatología depresiva e inconsistencia lógica, de forma que los niveles moderados de depresión estaban asociados a mayores niveles de inconsistencia lógica. A tenor de estos resultados, parece que la hipótesis aquí presentada de una relación curvilínea entre las características estructurales de la autoconstrucción y la depresión también se confirman en relación a la fragmentación cognitiva.

c) Construcción polarizada

En la teoría de Kelly, la naturaleza dicotómica de los constructos personales es un rasgo esencial de la manera en que las personas construyen su experiencia, pero no implica necesariamente un pensamiento absolutista. La persona puede emplear la misma dimensión básica de forma repetida para realizar finas discriminaciones perceptuales entre

los elementos de su experiencia. Es decir, un continuo graduado de interpretación puede estar comprendido de dicotomías en combinación. Para algunos autores, la tendencia a construir la experiencia en términos altamente polarizados o dicotómicos es un indicador de desajuste psicológico (v.g. O'Donovan, 1965; Hamilton, 1968). Otros disienten de este tipo de explicación y arguyen que la polarización está en función de la mayor implicación personal del sujeto respecto a los elementos y a los constructos: las evaluaciones de elementos muy significativos en dimensiones de constructos personalmente relevantes serán más polarizadas que evaluaciones en las cuales o los elementos o los constructos son menos significativos (v.g. Landfield, 1968; Warr y Coffman, 1970). La evidencia empírica, aunque en principio favorable a esta última opinión (cfr. Bonarius, 1977), no es concluyente.

En relación a la depresión, Angelillo y cols. (1985) han argumentado que la escasa diferenciación intraconstructos que, supuestamente, caracteriza a los depresivos implica la incapacidad de diferenciar niveles de significación y, por ende, conduce a una construcción polarizada. Dentro de la metodología de la rejilla, la construcción polarizada se ha hecho equivalente a la amplitud o extremosidad de las respuestas de valoración (la tendencia por parte del sujeto a dejar libre o no utilizar los valores intermedios, cargando los extremos de la escala) y para su cálculo se han propuesto varios índices matemáticos (cfr. Rivas y Marcos, 1985; Sanz, 1989a).

Neimeyer y cols. (1983) demostraron que, en un grupo de sujetos con depresión unipolar, existía una correlación positiva entre la gravedad de los síntomas y la tendencia a evaluar el yo en términos más extremos. Es más, la relación entre autoconstrucción polarizada y depresión era significativa incluso cuando se eliminaban los efectos de la autoconstrucción negativa. Sin embargo, Neimeyer y cols. (1985) fueron incapaces de replicar este resultado en una muestra parecida. En cuanto a la construcción interpersonal (ver Tabla 1), Sanz (1989a) no encontró diferencias significativas en polarización entre estudiantes universitarios deprimidos y no deprimidos, mientras que otros estudios parecen indicar que la construcción interpersonal polarizada refleja el grado de psicopatología o desajuste general, diferenciando a grupos patológicos, depresivos o no depresivos, de grupos normales (Dingemans y cols., 1983; Angelillo y cols., 1985).

d) Construcción del yo como aislado interpersonalmente

Rowe (1978) fue quien primero estudió los constructos que empleaban los depresivos para manejar sus relaciones interpersonales. Basándose en el estudio de caso de nueve depresivos bajo terapia,

Rowe concluyó que en la depresión aparece una tendencia a operar con constructos que enfatizan el aislamiento del depresivo de sus familiares, sus amigos y de amistades potenciales.

Estas impresiones clínicas se han visto corroboradas empíricamente. Esta forma de construir el yo se ha traducido mediante la técnica de la rejilla en múltiples índices de identificación con las personas o grupos de personas que ocupan roles significativos para el sujeto (ver Tabla 1). Entre estos índices destaca la correlación o distancia entre el yo real y el conjunto de las demás personas significativas del entorno del sujeto, con el cual se han obtenido resultados favorables en todos los estudios revisados. En general, se puede concluir que las personas deprimidas se construyen como menos semejantes a las demás personas significativas de su entorno que los pacientes psiquiátricos no depresivos o los sujetos normales (Space y Cromwell, 1980; Ashworth y cols., 1982; Oliver y McGee, 1982; Space y cols., 1983; Axford y Jerrom, 1986). Sólo Sanz (1989b) ha sido incapaz de replicar estas diferencias entre universitarios deprimidos y no deprimidos, pero diferencias metodológicas en cuanto al tipo de instrumento e índices empleados para evaluar la identificación yo/otros (el TDI de Carr, 1980), o en cuanto al tipo de muestra podrían explicar esta discrepancia. Es más, la relación entre la distancia yo real/otros y la presencia de síntomas depresivos es significativa aún eliminando estadísticamente la variable autoconstrucción negativa (Space y Cromwell, 1980).

La repercusión de esta falta de identificación puede ser de gran importancia para el sistema de constructos del individuo. Neimeyer (1984) señala que la estructura del rol nuclear se vería particularmente afectada por este aislamiento social. Los constructos nucleares son más difíciles de validar o invalidar que los constructos subordinados de primer orden, porque operan a un nivel de experiencia menos directo. Así, la validez de un autoconstructo de primer orden como, v.g., "me divierte tocar el piano e ir a escuchar conciertos de música clásica" se puede evaluar de forma más directa (v.g., siendo consciente de mis preferencias y de como empleo mi tiempo libre) que un autoconstructo nuclear como, por ejemplo, "soy un músico y un creador" que difícilmente se presta a una confirmación tan directa, sino que depende de la validación consensual. Es decir, las personas confirman o disconfirman sus autoconstructos nucleares al comparar sus autoevaluaciones con las evaluaciones que de ellos hacen personas significativas de su mundo social. Siguiendo este razonamiento, Neimeyer arguye que si los sujetos depresivos se aíslan socialmente o simplemente les faltan relaciones íntimas adecuadas para sustentar este proceso de comparación social, su autoconcepto más básico puede resentirse, conduciéndoles a la inestabilidad y desorganización en su

autoconstrucción que han propuesto como características depresivas los teóricos de los constructos personales.

Neimeyer, al desarrollar la hipótesis anterior, supone, implícitamente, que el construirse distante de otras personas implica necesariamente una falta real de relaciones interpersonales, pero este extremo está por demostrar. Sanz (1989b) encontró a partir de un diseño longitudinal que el hecho de construirse de forma más o menos diferente de los demás predecía la futura presencia de sintomatología depresiva en los sujetos deprimidos, pero no en los sujetos normales. Para aquellas personas que atravesaban un estado de ánimo deprimido, el hecho de percibirse muy diferente de los demás estaba relacionado con la remisión de sus síntomas depresivos, mientras que si se construían de manera muy similar a como construían a otras personas significativas de su entorno, su estado de ánimo se intensificaba. Sanz concluía que una construcción diferente de uno mismo y de los demás quizás no estuviera relacionada únicamente con la cantidad o cualidad de las redes sociales de una persona. Es un dato ampliamente contrastado que el apoyo social es uno de los mejores predictores de la depresión (cfr. Barnett y Gotlib, 1988) y, sin embargo, esto no se reflejaba en los resultados de este estudio. Sanz señalaba como factores como la autoestima podrían también estar implicados en una construcción diferencial del yo vs. los otros (cfr. Alloy y Abramson, 1988, para un desarrollo más profundo de esta hipótesis).

e) Sistema de constructos sesgado negativamente

Influenciado por el modelo cognitivo de Beck (Beck y cols., 1983), Neimeyer ha afirmado que "a medida que se agrava la depresión, el individuo desarrolla un sistema de constructos que se ajusta cada vez más a la codificación, almacenamiento y recuperación de información negativa acerca del yo y de los otros" (Neimeyer, 1985, p.87). Es decir, para Neimeyer existiría un sesgo negativo en el sistema de constructos de los individuos depresivos que no sólo abarcaría al yo, sino también a la construcción de toda la experiencia social. La operativización de esta hipótesis a partir de la técnica de la rejilla se ha basado, generalmente, en la valencia de los constructos elicitados por los sujetos o en la valoración media de los elementos en los constructos de distinta valencia (ver Tabla 1).

Los resultados de las investigaciones revisadas en la Tabla 1 disconfirman en general la hipótesis de Neimeyer. Únicamente el estudio de Oliver y McGee (1982) aporta datos favorables a dicha hipótesis, mientras que son cuatro los estudios que no han encontrado evidencia empírica que apoye la existencia de un sesgo negativo en la construc-

ción de la experiencia social: Space y cols. (1983), Angelillo y cols. (1985), Axford y Jerrom (1986) y Sanz (1989b).

Especificidad y papel en la depresión de las variables propuestas por la teoría de los constructos personales

De la anterior revisión se puede concluir que la investigación empírica apoya la existencia de una relación entre depresión y las siguientes características del sistema de constructos: 1) anticipación fatalista del futuro; 2) anomalías en la diferenciación interconstructos de los subsistemas relacionados con la construcción de la experiencia social; 3) autoconstrucción negativa; 4) anomalías en la diferenciación interconstructos y 5) en el grado de fragmentación cognitiva de los subsistemas relacionados con la construcción del yo, y 6) construcción discrepante del yo frente a las demás personas.

Por contra, los datos empíricos son inconsistentes a la hora de señalar una relación entre depresión y las siguientes características cognitivas: 7) constricción; 8) construcción polarizada de la experiencia social, y 9) autoconstrucción polarizada. La investigación futura debería verificar de nuevo y ahondar en estas últimas relaciones.

A partir de estos datos, la propuesta de cualquier modelo de depresión debe contestar en principio a estas dos preguntas:

- (1) ¿Cuáles de las variables enumeradas son específicas de la depresión y cuáles son comunes a otros tipos de psicopatologías?

El análisis de aquellas investigaciones recogidas en la Tabla 1 que han empleado sujetos con otros trastornos psicológicos como grupo control, revela que las anomalías en la diferenciación interconstructos de los subsistemas relacionados con la construcción social y la construcción social polarizada no son características específicas de la depresión, sino de un trastorno psicológico en general. Puesto que no se conoce ningún estudio que pueda aportar información acerca de la especificidad de la anticipación fatalista del futuro, la autoconstrucción polarizada y la constricción de la experiencia, su naturaleza queda pendiente de nuevas investigaciones. Sin embargo, asumiendo la limitación de datos disponibles actualmente, se puede afirmar que la autoconstrucción negativa, las anomalías en la diferenciación interconstructos y en el grado de fragmentación cognitiva de la autoconstrucción, y la construcción discrepante del yo frente a las demás personas son características específicas de los trastornos depresivos.

- (2) ¿Cuáles de las variables enumeradas son factores causales en el desarrollo de la depresión y cuáles son factores concomitantes a la aparición de la depresión?

Evidentemente, para contestar a esta pregunta muchos de los estudios transversales recogidos en la Tabla 1 son irrelevantes, y se debe acudir a estudios longitudinales, a estudios que hayan comparado grupos de sujetos actualmente deprimidos y grupos de sujetos recuperados de una depresión, o a estudios que hayan utilizado procedimientos de inducción de estado de ánimo deprimido. Además, entre los estudios longitudinales, aquellos que han introducido algún tipo de terapia psicológica contra la depresión no deben tenerse en cuenta cuando señalen la desaparición de una característica cognitiva supuestamente depresógena en la medida postratamiento, ya que sería muy difícil decidir si esto se debe a que tal característica es una mera consecuencia de la depresión o, por el contrario, se debe a que el tratamiento ha sido realmente eficaz en atajar aquellos factores depresógenos.

Tras revisar la literatura de la teoría de los constructos personales, se han localizado diez estudios que hayan empleado alguno de estos diseños:

Silverman (1977) encontró que en aquellos depresivos clínicos cuyos síntomas remitían, la diferenciación interconstructos de la construcción del estado de ánimo aumentaba, mientras que en los sujetos depresivos que no mejoraban, el grado de diferenciación no cambiaba (ver Tabla 1).

En el estudio de Sheehan (1981) que se recoge en la Tabla 1, los pacientes depresivos recuperaron, tras la terapia farmacológica, niveles de diferenciación, de fragmentación y de valencia negativa en su autoconstrucción semejantes a los de los sujetos normales. No obstante, los resultados no son muy concluyentes ya que uno de los dos índices de autoconstrucción negativa y uno de los dos índices de diferenciación seguían mostrando diferencias entre los sujetos normales y los depresivos. En un estudio posterior, Sheehan (1985) descubrió que no había diferencias entre las medidas de diferenciación de la autoconstrucción pre y postratamiento, en un grupo de 12 pacientes depresivos que recibieron terapia de los constructos personales.

Los pacientes depresivos del estudio de Hewstone y cols. (1981; ver Tabla 1) no modificaron su autoconstrucción negativa al comparar la medida tomada inmediatamente después de que fueran admitidos en el hospital con la medida tomada cuando fueron dados de alta, aunque redujeron su construcción del yo como aislado interpersonalmente. Sin embargo, estos resultados adolecen de una seria limitación: los pacientes en el retest seguían mostrando un nivel significativamente más alto de sintomatología depresiva que el grupo de sujetos normales.

Ashworth y cols. (1982) hallaron que los sujetos actualmente deprimidos sólo se diferenciaban de aquellos que se habían recuperado de un episodio depresivo y de los sujetos normales en la discrepancia de construcción yo/otros y en la autoconstrucción negativa, pero que no existían diferencias entre los tres grupos de sujetos en el grado de diferenciación interconstructos de la construcción social (ver Tabla 1). Posteriormente, Ashworth, Blackburn y McPherson (1985) volvieron a evaluar, tras su recuperación clínica bajo terapia farmacológica, a 16 de los 20 pacientes depresivos y a 9 de los 10 pacientes maníacos del estudio anterior, para descubrir si las diferencias intergrupales encontradas en el estudio anterior persistían. Tanto las diferencias en autoconstrucción negativa como en discrepancia yo/otros desaparecieron tras la recuperación clínica, con la excepción de que los sujetos anteriormente depresivos seguían mostrando niveles más altos de discrepancia yo/otros que los sujetos normales.

Adams-Webber y Rodney (1983) encontraron que, bajo condiciones experimentales de inducción de estado de ánimo deprimido, los estudiantes universitarios se veían a sí mismos menos identificados con los otros, a pesar de que tanto el yo como los otros eran juzgados de forma más negativa que en una rejilla realizada bajo condiciones normales. Por contra, bajo condiciones de inducción de euforia los sujetos se identificaban más con las demás personas de su entorno.

Neimeyer y cols. (1985) tomaron medidas pre y postratamiento en dos grupos de sujetos con depresión mayor, uno en lista de espera y otro bajo terapia cognitiva. Neimeyer y cols. encontraron que los dos grupos no se diferenciaban entre sí en la construcción del yo como interpersonalmente aislado, a pesar de que el grupo bajo terapia había experimentado una mejora significativa de sus síntomas.

Como ya se mencionó con anterioridad, Sanz (1989b) encontró que de las diferentes medidas estructurales y de contenido de la construcción social que empleó con un grupo de universitarios deprimidos y otro normal (ver Tabla 1), únicamente el grado de diferenciación yo/otros predecía el nivel futuro de depresión a los 3 meses, y esto sólo en el grupo deprimido. Finalmente, Sanz y cols. (1990) hallaron que la interacción entre diferenciación de la autoconstrucción del yo y estrés predijo de forma significativa el grado de sintomatología depresiva a los 3 meses de un grupo de estudiantes de psicología.

En conclusión, aunque existe algunos resultados contradictorios, el patrón general parece coincidir en que la autoconstrucción negativa, la construcción del yo como aislado interpersonalmente y las anomalías estructurales en relación a la construcción social y del estado de ánimo son factores concomitantes a la depresión, de forma que la aparición de

la sintomatología depresiva o de los factores depresógenos tendrían como consecuencia la aparición de tales anomalías en el sistema de constructos de la persona deprimida. Por contra, la diferenciación inter-constructos del subsistema de constructos relacionados con el yo sería un factor de vulnerabilidad a la depresión, aunque las investigaciones actuales hacen imposible concretar si esa vulnerabilidad se concreta en el inicio y/o en la exacerbación del episodio depresivo.

Hacia un modelo de depresión desde la teoría de los constructos personales

En el momento actual nos parece una tarea harto difícil el elaborar un modelo de depresión desde la teoría de los constructos que resulte satisfactorio, que se despegue del nivel puramente descriptivo para poder explicar hechos tan contrastados en la literatura de la depresión como son la elevada prevalencia de la depresión entre las mujeres y entre las personas que ya han sufrido un episodio depresivo, el que la mayoría de las personas tienen episodios depresivos de corta duración y son capaces de terminar con su depresión sin ayuda profesional, la relación curvilínea entre edad y depresión, la heterogeneidad sintomática de la depresión, etc. Y esto por varias razones.

Primero, la teoría de Kelly es una muestra del enfoque clínico a la hora de comprender la personalidad, de forma que si bien sus metáforas y conceptos son tremendamente ricos y útiles para la práctica clínica, son difíciles de traducir en términos operativos para su comprobación empírica. Segundo, existe una debilidad muy patente de la teoría en lo tocante al proceso evolutivo de la persona desde la infancia, lo que le resta potencialidad a la hora de identificar y explicar el desarrollo de la depresión y de los factores depresógenos. Tercero, tal y como señalan Feixas y Villegas (1990), la teoría de Kelly sufre de "falta de vocación integradora". Esta actitud se muestra en el lenguaje idiosincrático empleado, que impide el beneficiarse de los grandes avances en depresión obtenidos por el resto de la psicología. Cuarto, el desarrollo de la construcción por se apenas se ha estudiado y con resultados contradictorios, a pesar de que constituye el postulado fundamental de la hipótesis kellyana de la depresión. Finalmente, prácticamente todas las investigaciones han usado exclusivamente la rejilla como instrumento de evaluación. La rejilla enfatiza el análisis estructural y de contenido del sistema de constructos del individuo, lo que la hace ser menos sensible a los procesos cognitivos que están implicados en la depresión. Además, la adhesión a un único instrumento acarrea graves problemas de validación a cualquier tipo de modelo.

No obstante, es posible presentar algunas direcciones por las cuales pensamos que se debería mover cualquier intento de configurar un modelo de depresión desde la teoría de los constructos personales:

1) El modelo debería tener en cuenta la evidencia empírica actualmente disponible y que se resume en la Tabla 2.

2) El modelo se conceptualiza como un modelo de diátesis-estrés. Ante la aparición de sucesos difícilmente asimilables por el sistema de constructos de una persona (estrés), no todos los individuos reaccionan igual, siendo aquellos que poseen una construcción del yo extremadamente diferenciada y/o abusan de los procesos de constricción (diátesis), los que tienen una probabilidad mayor de experimentar una reacción depresiva. Esto supone además que cualquier intento de validar el modelo debería incluir la evaluación de los factores estresantes.

3) Se considera también que tal modelo es de suficiencia de la depresión, no de necesidad. Es decir, el modelo no trata de explicar todos los tipos de depresión ni como se deprimen todas las personas. Por lo tanto, para validar el modelo se deben utilizar procedimientos de evaluación que permitan discriminar los distintos tipos de depresión que pudieran existir y/o incluir en la investigación sólo aquellos sujetos que muestran en su sistema de constructos personales las características que la teoría propone.

4) Probablemente, el factor crítico en la explicación de la depresión sea la construcción del yo y el uso de procesos de constricción. En concreto, un sistema de constructos con pocas relaciones implicativas (extremadamente diferenciado) en relación al yo tiene más posibilidades de encontrarse con acontecimientos relacionados con su autoconcepto y autoevaluación más difíciles de elaborar. Además, no sabría interpretar, anticipar y enfrentarse a tales acontecimientos cuando éstos tuvieran lugar. Llegado a este punto, la interacción entre diferenciación y el uso (o abuso) de los procesos de constricción sería responsable de que apareciera un episodio depresivo en lugar de una fluctuación del estado de ánimo en el rango de la normalidad.

5) Tal interacción se desarrollaría según la hipótesis de U invertida que se comentó en una sección anterior, y sería responsable de la presencia de autoevaluaciones mixtas o predominantemente negativas, de la construcción discrepante yo/otros y de la anticipación fatalista del futuro. Así, por ejemplo, se predeciría que sólo en los niveles más graves de depresión sería evidente la anticipación fatalista del futuro. Un sistema altamente indiferenciado (como consecuencia del abuso de la constricción) sólo podría interpretar y anticipar un rango muy restringido de experiencia, por lo que la persona depresiva sería incapaz de anticipar un futuro distinto de su presente.

TABLA 2
ELEMENTOS DE LA DEPRESION DESDE LA TEORIA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES

| | FACTORES ESPECIFICOS DE LA DEPRESION | FACTORES COMUNES A OTRAS PSICOPATOLOGIAS |
|------------------------------|---|---|
| PAPEL EN LA DEPRESION | | |
| FACTORES DE VULNERABILIDAD | 1. Diferenciación interconstructos de la construcción del yo 7. (Constricción)* | |
| FACTORES CONCOMITANTES | 3. Autoconstrucción negativa 5. Fragmentación de la construcción del yo 6. Construcción discrepante del yo frente a los demás | 2. Diferenciación interconstructos de la construcción social 8. (Polarización de la construcción social) |
| | 1. Anticipación fatalista * | |
| | 9. (Autoconstrucción polarizada) * | |

Nota.- La clasificación de las características señaladas con un asterisco es hipotética. Las características escritas entre paréntesis son las que tienen menos respaldo empírico.

Conclusiones

A pesar de sus limitaciones, no parece baldío seguir trabajando en la configuración de un modelo de depresión inspirado en la teoría de los constructos personales. Primero, todos los modelos de depresión más conocidos (modelo de autocontrol, modelo de indefensión/desesperanza, modelo cognitivo de Beck, modelo conductual) han generado evidencia empírica confirmatoria y desfavorable en relación a su validez. Es pues difícil decidir qué teoría es la que mejor explica la patogénesis de la depresión. Segundo, casi todos estos modelos siguen basando el desarrollo de la depresión en un patrón etiológico unitario, en un único agente causal.

La adopción de la psicología de los constructos personales suministra una metáfora útil para integrar las teorías existentes, y los distintos factores críticos de vulnerabilidad identificados por cada una de las

teorías, de una forma significativa. La compatibilidad del modelo de los constructos personales con el modelo de indefensión/desesperanza y con el modelo de Beck ha sido objeto de un detallado análisis por parte de Neimeyer (1983, 1984). Además, el carácter global y cognitivo de la teoría de la personalidad de Kelly permitiría que una línea de investigación, ya tradicional en el campo de la depresión, como es la del estudio de los procesos y estructuras cognitivas pudiera integrarse con el interés más reciente en rasgos y dimensiones de personalidad asociados con la depresión, o con el énfasis en los repertorios de habilidades de resolución de problemas.

Por otro lado, la teoría de los constructos personales aporta a la investigación sobre depresión la gran riqueza metodológica e instrumental de la rejilla. En relación a la depresión, cabe comentar dos características. Primero, la capacidad del rejilla de poder adaptarse al estudio de aspectos intrapersonales de la depresión, pero también interpersonales, los cuales se configuran como un área de investigación de crucial importancia en la depresión (cfr. Barnett y Gotlib, 1988). Segundo, la rejilla permite el estudio integrado tanto de los contenidos cognitivos como de las estructuras cognitivas, y además que este estudio sea ideográfico.

Referencias

- Alloy, L.B.-Abramson, L.Y. (1988): Depressive realism: Four theoretical perspectives. En L.B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression*. New York: Guilford.
- Adams-Webber, J.R.-Rodney, Y. (1983): Relational aspects of temporary changes in construing self and others. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 1, 52-59.
- Angelillo, J.-Cimbalic, P.-Doster, J.-Chapman, J. (1985): Ordination and cognitive complexity as related to clinical depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 546-553.
- Ashworth, C.M.-Blackburn, I.M.-McPherson, F.M. (1982): The performance of depressed and manic patients on some repertory grid measures: A cross-sectional study. *British Journal of Medical Psychology*, 55, 247-255.
- Ashworth, C.M.-Blackburn, I.M.-McPherson, F.M. (1985): The performance of depressed and manic patients on some repertory grid measures: A longitudinal study. *British Journal of Medical Psychology*, 58, 337-342.
- Avia, M.D. (1986): La teoría de los constructos personales de G.A. Kelly. En J. Bermúdez (Ed.), *Psicología de la Personalidad* (vol. 1). Madrid: UNED.
- Axford, S.-Jerrom, D.W.A. (1986): Self-esteem in depression: A controlled repertory grid investigation. *British Journal of Medical Psychology*, 59, 61-68.
- Bannister, D. (1983): Self in personal construct theory. En J. Adams-Webber y J.C. Mancuso (Eds.), *Applications of Personal Construct Theory*. Toronto: Academic Press.

- Bannister,D.-Fransella,F.(1967): *A grid test of schizophrenic thought disorder: a standard clinical test*. Psychological Test Publications: Barnstable.
- Barnett,P.A.-Gotlib,I.H.(1988): Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, 104, 97-126.
- Beck,A.T.(1973): *The Diagnosis and Management of Depression*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck,A.T.-Rush,A.J.-Shaw,B.F.-Emery,G.(1983): *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: DDB.
- Bieri,J.-Atkins,A.L.-Briar,S.-Leaman,R.L.-Miller,H.-Tripodi,T.(1966): *Clinical and social judgment: The discrimination of behavioural information*. Wiley: New York.
- Bonarius,J.C.(1977): The interaction model of extreme responding. En A.W.Landfield (Ed.), *Personal construct psychology*. The Nebraska Symposium on Motivation, 1976. Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.
- Carr,J.E.(1980): Personal construct theory and psychotherapy research. En A.W.Landfield-L.M.Leithner (Eds.), *Personal Construct Psychology*. New York: Wiley.
- Carroll,R.A.(1983): Cognitive imbalance in schizophrenia. En J. Adams-Webber y J.Mancuso (Eds.), *Applications of Personal Construct Theory*. Toronto: Academic Press.
- Chambers,M.V.(1983): Circumspection, preemption and personal constructs. *Social Behavior and Personality*, 11, 33-35.
- Chambers,M.V.-Trinh,M.V.-Parsley,L.(1986): Depression and logical consistency of personal constructs. *Social Behavior and Personality*, 14, 203-206.
- Derry,P.A.-Kuiper,K.A.(1981): Schematic processing and self-reference in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 286-297.
- Dingemans,P.M.-Space,L.G.-Cromwell,R.L.(1983): How general is the inconsistency in schizophrenics behaviour? En J.Adams-Webber-J.Mancuso (Eds.), *Applications of Personal Construct Theory*. Toronto: Academic Press.
- Feighner,J.P.-Robins,E.-Guze,J.B.-Woodruff,R.A.-Winokur,G.-Muñoz,R.(1972): Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Archives of General Psychiatry*, 26, 56- 73.
- Feixas,G.-Villegas,M.(1990): *Constructivismo y Psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- Glazer,H.I.-Clarkin,J.F.-Hunt,J.F.(1981): Assessment of depression. En J.F. Clarkin-H.I. Glazer (Eds.), *Depression: Behavioural and Directive Intervention Strategies*. New York: Garland.
- Hamilton,D.L.(1968): Personality attributes associated with extreme response style. *Psychological Bulletin*, 69, 192-203. University, Columbus.
- Hewstone,M.-Hooper,D.-Miller,K.(1981): Psychological change in neurotic depression: A repertory grid and personal construct theory approach. *British Journal of Psychiatry*, 139, 47-51.
- Kelly,G.A.(1955): *The Psychology of Personal Constructs*. Vols. 1 y 2. New York: Norton.
- Kelly,G.A.(1961): Suicide: The personal construct point of view. En N.Farberow y E.Schneidman (Eds.), *The Cry for Help*. New York: McGraw-Hill.
- Kelly,G.A.(1966): *Teoría de la Personalidad*. Buenos Aires: Troquel.
- Kuiper,N.A.-Derry,P.A.(1982): Depressed and nondepressed content self-reference in mild depressives. *Journal of Personality*, 50, 67-80.

- Landfield,A.W.(1968): The extremity rating revisited within the context of personal construct theory. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 7, 135-139.
- Landfield,A.W.(1971): *Personal construct systems in psychotherapy*. Chicago: Rand McNally.
- Landfield,A.W.(1976): A personal construct approach to suicidal behavior. En P. Slater (Ed.), *Explorations of Intrapersonal Space*. London: Wiley.
- Landfield,A.W.(1977): Interpretive man: The enlarged self-image. En A.W.Landfield (Ed.), *Personal construct psychology*. The Nebraska Symposium on Motivation, 1976. Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.
- Landfield,A.W.-Barr,M.A.(1976): Ordination: A new measure of concept organization. Manuscrito no publicado. University of Nebraska.
- Makhlouf-Norris,F.-Norris,H.(1972): The obsessive compulsive syndrome as a neurotic device for the reduction of self- uncertainty. *British Journal of Psychiatry*, 121, 277-288.
- Neimeyer,R.A.(1984): Toward a personal construct conceptualization of depression and suicide. En F.R.Epting y R.A.Neimeyer (Eds.), *Personal meanings of death. Applications of personal construct theory to clinical practice*. New York: Hemisphere/McGraw-Hill.
- Neimeyer,R.A.(1985): Personal constructs in depression: Research and clinical implications. En E.Button (Ed.), *Personal Construct Theory & Mental Health*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Neimeyer,R.A.-Baker,K.-Neimeyer,G.(1989): The current status of personal construct theory: Some scientometric data. En G.Neimeyer y R.A.Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct theory* (Vol. 1). Greenwich, CT: JAI.
- Neimeyer,R.A.-Heath,A.E.-Strauss,J.(1985): Personal reconstruction during cognitive therapy for depression. En F.R.Epting y A.W.Landfield (Eds.), *Anticipating Personal Construct Theory*. Lincoln, Nebraska: Nebraska Press.
- Neimeyer,R.A.-Klein,M.H.-Gurman,A.S.-Griest,J.H.(1983): Cognitive structure and depressive symptomatology. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 65-73.
- O'Donovan,D.(1965): Rating extremity:pathology or meaningfulness? *Journal of Educational Psychology*, 22, 279- 289.
- Oliver,J.M.-McGee,J.(1982): Cognition as a function of depression in a student population: Content and complexity of cognitions. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 275-286.
- Rivas,F.-Marco,R.(1985): *Evaluación conductual subjetiva: La técnica de la rejilla*. Valencia: Centro Editorial de Servicios y Publicaciones Universitarias.
- Ross,M.V.(1985): Depression, self-concept and personal constructs. En F.R.Epting y A.W.Landfield (Eds.), *Anticipating Personal Construct Theory*. Lincoln, Nebraska: Nebraska Press.
- Rowe,D.(1978): *The Experience of Depression*. London: Wiley.
- Sanz,J.(1988): *Autoesquemas depresivos: Una revisión*. Manuscrito no publicado. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
- Sanz,J.(1989a): *Introducción al RepGrid*. Manuscrito no publicado. Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Madrid.
- Sanz,J.(1989b): Constructos personales y sintomatología depresiva entre universitarios: Un estudio longitudinal. *Revista de Psicología General y Aplicada*, bajo revisión editorial.

- Sanz, J.-Sanchez Bernardos, M.L.-Avia, M.D. (1990): Complejidad y ordenación del self: ¿Factores cognitivos protectores de la depresión? *Análisis y Modificación de Conducta*, bajo revisión editorial.
- Sheehan, M.J. (1981): Constructs and "conflict" in depression. *British Journal of Psychology*, 72, 197-209.
- Sheehan, M.J. (1985): A personal construct study of depression. *British Journal of Medical Psychology*, 58, 119-128.
- Silverman, G. (1977): Aspects of intensity of affective constructs in depressed patients. *British Journal of Psychiatry*, 130, 174-176.
- Slade, P.D.-Sheehan, M.J. (1979): The measurement of "conflict" in repertory grids. *British Journal of Psychology*, 70, 519-524.
- Space, L.G.-Cromwell, R.L. (1980): Personal constructs among depressed patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 150-158.
- Space, L.G.-Dingemans, P.-Cromwell, R.L. (1983): Self-constructing and alienation in depressives, schizophrenics and normals. En J. Adams-Webber y J. Mancuso (Eds.), *Applications of Personal Construct Theory*. Toronto: Wiley.
- Warr, P.B.-Coffman, T.L. (1970): Personality, involvement and extremity of judgement. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 108-121.