

EXPLICACIONES TEORICAS DE LA DEPRESION: DEL CONDUCTISMO AL COGNITIVISMO

MARIA SOLEDAD BEATO
Universidad de Salamanca

La depresión es un trastorno conocido desde hace mucho tiempo. Su presencia se detectó hace siglos, encontrándose descritos casos desde hace 3000 años. A pesar de todo, no se tiene una definición clara, creyéndose que, al igual que pasa con otros trastornos psicológicos, se trata de un continuo sintomático que va desde el decaimiento pasajero a la depresión crónica.

Por el momento, no existe una definición clara y unánime de lo que se entiende por depresión. A pesar de todo, intentaré proponer una definición en la cual se incluyen los factores que, desde mi punto de vista, ayudan a una mejor y más completa comprensión de la misma.

La depresión sería un estado de tristeza patológico que surgiría del entrecruzamiento de factores predisponentes y precipitantes. Los primeros representarían la vulnerabilidad psicológica y genética que influiría en el desencadenamiento o facilitación de este cuadro clínico, mientras que los precipitantes harían referencia a las circunstancias del medio ambiente que serían capaces de activar las vulnerabilidades del individuo.

En cierto modo, las circunstancias ambientales y los resultados negativos son inherentes al ser humano, es decir, en el transcurrir de la vida todos los individuos pasan por situaciones negativas, pero no por ello todos sufren depresión. La vulnerabilidad psicológica puede dar cuenta del por qué de este hecho. De acuerdo con las orientaciones cognitivas de la personalidad, las personas pueden mantener determinadas cogniciones que les hacen estar más predispuestos a la depresión. Por ejemplo, la teoría atribucional de la indefensión aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978) postula la existencia de un estilo atribucional depresivo caracterizado por la tendencia de los sujetos a atribuir las consecuencias negativas a causas internas, estables y globales, y las consecuencias positivas a causas externas, inestables y específicas. Sería más probable que los individuos con este estilo atribucional depresivo formasen expectativas de desesperanza y, a su vez, síntomas depresivos.

Para la mayor parte de los estudiosos está claro que en la depresión intervienen variables de origen diverso (ambientales, bioquímicas, genéticas...). Si no fuese así no podríamos explicar por qué situaciones externas concretas son capaces de poner en marcha cuadros depresivos de tipo endógeno, aunque no todos los autores dan igual importancia a las variables que influyen en la génesis de la depresión, de ahí que surjan diferentes teorías explicativas.

Los dos modelos a los que haré referencia son el modelo conductista y el modelo cognitivo. No es que el resto de modelos explicativos no me parezcan importante sino que en este momento me interesa resaltar la evolución que se ha experimentado desde estos dos modelos, en el modo de explicar un trastorno del ánimo como es la depresión.

Comenzaré por avanzar que el cambio de una teoría conductista hacia una teoría cognitivista en el estudio de la depresión debería considerarse como un caso concreto de la propia evolución que se experimenta de un paradigma conductista hacia un paradigma cognitivista, llegando en la actualidad a un predominio de los enfoques cognitivos de la depresión.

A partir de los años 30, el conductismo fue sustituyendo a otras escuelas, llegando a dominar, en la década de los 40, el ámbito de la psicología. Con la llegada de éste, los procesos cognitivos superiores desaparecieron casi por completo del ámbito de la investigación académica puesto que quien se ocupase de las categorías mentales era situado fuera del ámbito de la ciencia.

El conductismo delimitó clara y operativamente su objeto de estudio, concretamente se ocupó de las conductas observables, y las analizaba partiendo del supuesto de que el hombre desempeña un papel pasivo. Pero, como es bien sabido, cuando un individuo realiza determinadas conductas, como por ejemplo solucionar problemas, resulta muy difícil explicar ésta a partir de una simple ejecución mecánica y sería necesario acudir a los procesos internos al sujeto para una explicación más completa y correcta. Además, y según se ha podido comprobar con las investigaciones llevadas a cabo por los psicólogos cognitivos, la exclusión de lo que no es directamente observable no es algo absolutamente necesario para una interpretación científica de la conducta, sino una limitación grave.

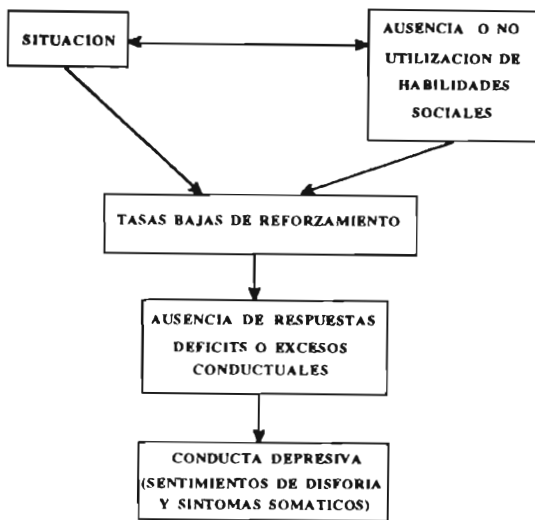
En relación a las conductas depresivas, el conductismo ha esbozado diferentes hipótesis explicativas aunque todas ellas han enfatizado las conductas observadas en los depresivos, evitando tratar cualquier proceso interno al sujeto como elemento explicativo de la depresión. La primera hipótesis fue enunciada en la década de los sesenta por Ferster (1965), quien puso el acento sobre la conducta depresiva y propuso un modelo explicativo según un esquema operante. Este autor definió la depresión como una reducción de la frecuencia de las conductas adaptativas que podrían ser reforzadas positivamente. Esta reducción conduciría, a su vez, a la disminución de reforzamientos positivos de las conductas adaptativas que acabarían por extinguirse.

Pero el modelo conductual de la depresión más conocido fue propuesto por Lewinsohn, Weinstein y Shaw (1969), quienes atribuyen el desarrollo y el mantenimiento de la depresión a una reducción prolongada de los reforzadores sociales positivos. En un principio, una baja tasa de reforzamientos positivos produce un descenso de la frecuencia de las conductas motoras y verbales seguido de la instalación de conductas depresivas y de sentimientos disfóricos. Después, la atención, el interés y la simpatía, es decir, las reacciones del medio social dirigidas a las personas deprimidas, consolidan y mantienen estas conductas depresivas.

Este modelo fue posteriormente completado por Lewinsohn y Libet (1972) postulando que las habilidades sociales de los sujetos deprimidos, o sea, la capacidad de emitir conductas que serán reforzadas positivamente por los otros, son inadecuadas comparándolas con las de sujetos no deprimidos y, además, son una parte importante en el origen de las conductas depresivas (Lewinsohn, Weinstein y Alper, 1970; Libet y Lewinsohn, 1973). Este déficit en habilidades sociales sería la condición antecedente

que produciría una pérdida o un bajo nivel de reforzamientos positivos. A su vez, este último actuaría elicitando un estado afectivo de disforia con todas sus características.

Esquema "RE-PO-CO-RES", Lewinsohn y Libet (1972).



A este modelo se le conoce como modelo "re-po-co-res" porque enfatiza el bajo nivel de reforzamiento positivo contingente a las respuestas del sujeto. Este sería el factor ambiental desencadenante de la depresión, provocando síntomas como disforia, culpa, fatiga, poca actividad y otros síntomas somáticos (Lewinsohn, 1974a, 1974b). Como vemos este modelo, además de centrarse en la conducta observable, hace hincapié únicamente en los síntomas somáticos olvidándose por completo de otros síntomas como, por ejemplo, los síntomas afectivos, motivacionales o cognitivos. Pero, ¿qué pasa con los factores predisponentes?. Los modelos conductistas explicativos de la depresión no tienen en cuenta los predisponentes de la personalidad como podrían ser los estilos cognitivos depresogénicos y, desde mi punto de vista, son fundamentales para comprender mejor la génesis de la depresión. No quiere decir que el ambiente no sea importante sino que es necesario un cierto estilo cognitivo para que esos factores ambientales puedan tener su efecto.

A modo de conclusión diré que para los modelos conductistas la depresión puede explicarse por una disminución de los reforzamientos positivos que llevan a la extinción de las conductas adaptativas y que se acompañan del aprendizaje de conductas depresivas (astenia, pérdida de la actividad motora y verbal, sentimiento de tristeza y de incapacidad, etc.).

Al mismo tiempo que los modelos conductistas eran dominantes en la psicología, una serie de científicos empezaron a interesarse por las cogniciones como determinantes de la conducta humana. Pero fue en 1956 cuando se produjo la aceptación de la ciencia cognitiva. G.A. Miller (1979) da una fecha aun más exacta, el 11 de septiembre de 1956, ya que en ese día se celebró en Massachusetts un simposio sobre la teoría de la información. En este simposio podemos destacar, entre otras, la aportación de Allen y Simon quienes describieron "la máquina de la teoría lógica", o la de Chomsky quien esbozaría "tres modelos de lenguaje". En la década de los 60, se produjo un incremento en los trabajos en psicología cognitiva siendo su objetivo el estudio de los procesos cognitivos, la mediación integradora de la experiencia y de la situación estimular, en definitiva estudia el papel de los procesos cognitivos en la determinación de la conducta, o dicho de otro modo, analiza los procesos mediadores de interpretación del medio y organización de la conducta, pero esto lo hace con datos objetivos.

La psicología cognitiva intenta explicar los procesos intermedios (interiores al sujeto) y le interesan especialmente los procesos cognitivos como son la percepción, atención, codificación, memoria, toma de decisión, pensamiento y lenguaje. En relación a la depresión, estos modelos hacen hincapié en sus aspectos cognitivos, centrándose también en los síntomas cognitivos que de ella se desprenden.

Pero vayamos por partes, el cambio de un modelo explicativo conductista a otro cognitivo no se dió de forma brusca. En este sentido, podemos ver en el modelo de la indefensión aprendida de Seligman (1975) un puente entre ambos modelos. Esta teoría tiene como punto de partida la similitud entre la indefensión inducida en laboratorio, cuando los animales están expuestos a sucesos aversivos e incontrolables y la depresión que sucede de forma natural (Seligman, 1975).

Partiendo de una teoría particular de aprendizaje con perros, Seligman y Maier (1967) descubrieron de forma accidental el fenómeno de la indefensión. Al comparar el modo de reaccionar de los perros con el modo de reaccionar de los sujetos deprimidos encontramos que la pasividad, inhibición y falta de agresividad encontraron en los animales coincidía con los síntomas que presentaban habitualmente las personas deprimidas.

Seligman y Maier (1967) observaron que un pasado de aprendizajes lleno de derrotas repetidas y de esfuerzos improductivos e ineficaces llevaban al sujeto a un negativismo inamovible. En esta situación de indefensión, se generaban en el sujeto expectativas de incontrolabilidad (o no contingencia) sobre los acontecimientos, es decir, percepción de ausencia de relación causal entre las respuestas y los refuerzos, mostrando posteriormente déficits en la adquisición de respuestas exitosas. Y, lo que realmente se suele encontrar en los individuos con depresión, es exactamente una historia personal caracterizada por un relativo fracaso sistemático en ejercer control sobre los reforzadores ambientales.

Como vemos, la teoría de la indefensión aprendida surgió en el contexto de los experimentos de aprendizaje animal, pero enseguida incorporó conceptos cognitivos como la expectativa de no contingencia que llegó a ser el concepto central de esta teoría. Según esta expectativa disminuiría la probabilidad de que el sujeto emitiese respuestas voluntarias y, además, daría lugar a tres tipos de déficits que serían:

Explicaciones teóricas de la depresión...

Déficits emocionales: El aprendizaje de falta de contingencia entre las respuestas y las consecuencias aversivas producirían un incremento de la ansiedad y el miedo, seguidos de depresión.

Déficits motivacionales: Se produciría una reducción del incentivo para realizar respuestas voluntarias.

Déficits cognitivos: El aprendizaje de que unas consecuencias no estarían relacionadas a unas respuestas interferiría proactivamente con el aprendizaje futuro de que las consecuencias estarían relacionadas con las respuestas.

El modelo propuesto por Seligman presentaba una serie de deficiencias que no es este el momento para tratarlas y que el modelo atribucional de la indefensión aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978) intentó subsanar. Para comprender como los sucesos vitales negativos podían contribuir a la formación de la expectativa de incontrolabilidad estos autores propusieron tres dimensiones atribucionales cruciales. Como vemos, este modelo avanza un paso más en la dirección de una teoría cognitiva explicativa de la depresión, incorporando las atribuciones que los sujetos hacen ante una circunstancia ambiental. Estas dimensiones atribucionales eran:

a) Lugar de control: Interno-Externo - Representaría la asignación de causalidad, respecto a la no contingencia, a fuentes internas o externas.

b) Estabilidad: Estable-Inestable - Haría referencia a la cronicidad o no de los déficits de indefensión. Así, la atribución de la no contingencia a causas estables determinaría que los déficits de indefensión se manifestasen en el sujeto como crónicos mientras que si el sujeto atribuyese la no contingencia a causas inestables (azar), los déficits de indefensión serían transitorios.

c) Especificidad: Especifico-Global - Haría referencia a si el sujeto atribuye la no contingencia a una causa específica o global. En el primer caso, los déficits de indefensión se limitarían a una tarea y situación muy concreta mientras que en la segunda situación la incontrolabilidad se generalizaría a un amplio rango de tareas y situaciones.

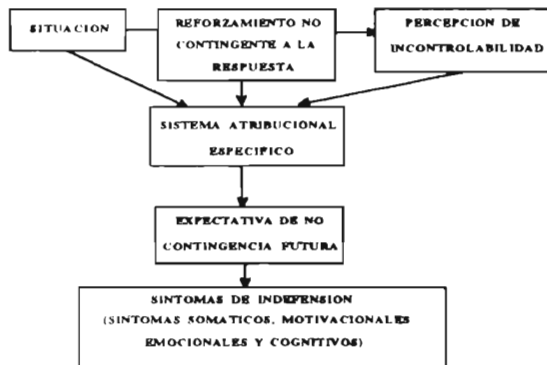
Para que el lector tenga una idea más clara del modelo de la indefensión aprendida (Seligman, 1975) y de la reformulación de Abramson, Seligman y Teasdale (1978) presentaré el esquema del proceso de desarrollo de los síntomas de indefensión de los dos modelos.

Seligman (1975)**Abramson, Seligman y Teasdale (1978)**

- 1.- No contingencia objetiva entre respuestas y consecuencias.
- 2.- Percepción de no contingencia presente y pasada entre respuestas y consecuencias.
- 3.- Expectativa de que en el futuro tampoco habrá contingencia entre las entrespuestas y las consecuencias.
- 4.- Desarrollo de los síntomas de indefensión (síntomas motivacionales, cognitivos y emocionales).

- 1.- No contingencia objetiva entre respuestas y consecuencias.
- 2.- Percepción de no contingencia presente y pasada entre respuestas y consecuencias.
- 3.- Atribución acerca de la no contingencia presente y pasada entre respuestas y consecuencias.
- 4.- Expectativas de que en el futuro tampoco habrá contingencia entre las respuestas y las consecuencias.
- 5.- Desarrollo de los síntomas de indefensión (síntoma motivacionales cognitivos y emocionales).

Esquema del modelo atribucional de la depresión, Abramson, Seligman y Teasdale (1978).



Con este nuevo paso en la evolución de los modelos explicativos de la depresión, éstos se fueron alejando cada vez más del simplismo conductista y al mismo tiempo se fueron acercando a posiciones más cognitivistas.

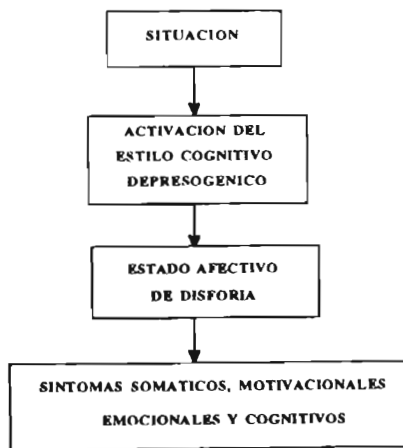
Una vez que se ha abordado la evolución del modelo de la indefensión hacia un modelo más cognitivo pasaré a comentar la teoría cognitiva de Beck (1963). Esta surgió antes que la teoría de la indefensión pero desde otro campo de la psicología, concretamente del campo de la clínica. Los aspectos en los que se centraba eran los mismos que cualquier teoría cognitiva, es decir, enfatizaba el papel activo de la persona en la génesis de la depresión, aunque siempre sin olvidar los factores ambientales.

Así, Beck (1963) destacó los aspectos cognitivos de la depresión que, en su opinión, serían la base de los trastornos del ánimo. Este autor sugiere que las experiencias negativas en la historia del sujeto proporcionan la base o reforman esquemas cognitivos, que pueden permanecer inactivos por un tiempo, pero que ante una nueva experiencia traumática, pueden ponerse en funcionamiento e influir todas las cogniciones del sujeto. En este sentido, un estilo cognitivo alterado, caracterizado por expectativas negativas respecto al ambiente, pensamientos ilógicos, irracionales y negativos, sería junto con la desesperanza el núcleo de la depresión humana. Según Beck (1964), una concepción peyorativa de sí mismo, las interpretaciones negativas de las experiencias propias y una visión pesimista del futuro constituirían la triada cognitiva básica del paciente depresivo.

Para este autor, las distorsiones cognitivas sistemáticas (abstracción selectiva, conclusiones arbitrarias, sobregeneralización, maximización y minimización, pensamiento absolutista dicotómico y personalización) serían las responsables de la débil autoestima la que, a su vez, haría que el sujeto deprimido anticipase sus conductas y evaluase sus consecuencias de una manera negativa y, por ello, presentase síntomas de tristeza y apatía.

Beck (1964) cree que las experiencias negativas de una persona le proporcionan estilos cognitivos alterados que hacen que se vea de forma negativa a sí mismo, a sus experiencias y el futuro (triada cognitiva). Debido a este particular estilo cognitivo, el sujeto comete errores lógicos de procesamiento de la información que le llevan, a su vez, a un estado de baja autoestima y a una expectativa de desesperanza.

Esquema del modelo cognitivo de la depresión, Beck (1964)



Actualmente los modelos cognitivos de la depresión están en auge (Segal y Dobson, 1992) y, de hecho, además de los modelos expuestos aquí existen otras teorías que también enfatizan la importancia del funcionamiento cognitivo en la

depresión (p.e. Abramson, Metalsky y Alloy, 1989; Gotlib, 1990; Lewinsohn, Hoberman Teri y Hautzinger, 1985; Pyszczynski y Greenberg, 1987; Rehm y Naus, 1990)

Por otro lado, se están realizando una gran cantidad de estudios para intentar validar estos modelos cognitivos. Así, teniendo presente que las teorías cognitivas de la depresión tienen muy en cuenta el papel de las cogniciones en la etiología de la depresión, no es de extrañar que existan estudios empíricos que intenten demostrar la correlación entre determinadas cogniciones y la depresión. Concretamente, muchos han sido los estudios que han intentado probar experimentalmente la teoría cognitiva de Beck (1963, 1987). Algunos de los aspectos que han recibido un mayor acuerdo empírico son: Incremento de cogniciones negativas sobre uno propio (Dohr, Rush y Bernstein, 1989; Hollon, Kendall y Lumry, 1986), incremento de la desesperanza y su relación con el suicidio (Beck, Brown, Berchick, Stewart y Steer, 1990; Beck, Brown y Steer, 1989), especificidad de los temas de pérdida (Beck, Steer, Epstein y Brown, 1990; Brown y Beck, 1989; Kazkin, 1989; Kendall, Howard y Hays, 1989) y recuerdo congruente con el estado (Dykman y Abramson, 1990; Myers, Lynch y Bakal, 1989). Para una revisión sobre el tema ver Haaga, Dyck y Ernst (1991).

Después de exponer varios de los modelos conductistas y cognitivos que intentan explicar la génesis de la depresión hemos podido comprobar la evolución que se ha producido en este terreno. Así, en un principio los modelos conductistas, concretamente el modelo "re-po-co-res" de Lewinsohn y Libet (1972), se centran principalmente en la conducta observable de los sujetos, en particular, la ausencia de habilidades sociales, la baja tasa de reforzamientos y los síntomas somáticos depresivos que presentaban. Con este planteamiento teórico no cabía estudiar cualquier otro tipo de conducta no observable como podían ser, por ejemplo, las atribuciones que los sujetos realizaban.

En cambio, el modelo original de la indefensión aprendida (Seligman, 1975) ya introdujo factores internos al sujeto como eran las expectativas. Así, según este modelo, sería más probable que aquellas personas con una historia de reforzamientos no contingentes a sus conductas, desarrollasen una expectativa de no contingencia o incontrolabilidad que les llevase a esperar en el futuro una ausencia de relación entre sus respuestas y las consecuencias y, a su vez, manifestasen los síntomas de la depresión. Por otro lado, según el modelo atribucional de la indefensión aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978), la historia de reforzamientos no contingentes crearía igualmente una expectativa de no contingencia pero ésta actuaría sobre un sistema atribucional depresivo que crearía una atribución interna, estable y global ante sucesos negativos. Esta atribución haría que se desarrollase la expectativa de no contingencia futura y, por último, los síntomas de la depresión. Como vemos este modelo introduce las atribuciones personales como otro factor desencadenante de la depresión.

Si prestamos atención a lo que Abramson y cols. (1978) llaman expectativa de que los resultados altamente deseados es probable que no ocurran o que resultados altamente aversivos es probable que ocurran y que ninguna respuesta del propio repertorio cambiará la ocurrencia de estos resultados, podemos apreciar que coincide con lo que Beck a dado en llamar "desesperanza". Así vemos que el modelo reformulado de la indefensión está más próximo que el modelo original a otras teorías cognitivas de la depresión como puede ser la teoría cognitiva de Beck (1967)

Por último, un aspecto importante y compartido por el modelo de la indefensión de Seligman (1975), la reformulación de Abramson y cols. (1978) y la teoría cognitiva de Beck (1967), es que todos ellos prestan especial atención tanto a los síntomas somáticos, motivacionales, emocionales y cognitivos. Como vemos también incluyen los síntomas que no son directamente observables, aspecto éste no compartido por los modelos conductistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. y Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. y Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression: 1, idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A.T. (1964). Thinking and depression: 2, theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Beck, A.T., Brown, G., Berchick, R.J., Stewart, B.L. y Steer, R.A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147, 190-195.
- Beck, A.T., Brown, G. y Steer, R.A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical ratings of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 309-310.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Epstein, N. y Brown, G. (1990). Beck self-concept test. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 191-197.
- Brown, G. y Beck, A.T. (1989). The role of imperatives in psychopathology: A reply to Ellis. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 315-321.
- Dohr, K., Rush, A.J. y Bernstein, I.H. (1989). Cognitive biases and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 263-267.
- Dykman, B.M. y Abramson, L.Y. (1990). Contributions of basic research to the cognitive theories of depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 42-57.
- Ferster, C.B. (1965). Classification of behavioral pathology. En L. Krasner y L. P. Ullmann (Eds.), *Research in behavior modification*. Holt, Rinehart y Winston, New York.
- Gotlib, I.H. (1990). An interpersonal systems approach to the conceptualization and treatment of depression. En R.E. Ingram (Ed.), *Contemporary psychological approaches to depression: Theory, research, and treatment* (pp. 137-154). New York: Plenum.
- Haaga, D.A., Dyck, M.J. y Ernst, D. (1991). Empiric status of cognitive theory of depression. *Psychological Bulletin*, 110, 2, 215-236.
- Hollon, S.D., Kendall, P.C. y Lumry, A. (1986). Specificity of depressotypic cognitions in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 52-59.
- Kazkin, A.E. (1989). Identifying depression in children: A comparison of alternative selection criteria. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 437-454.
- Kendall, P.C., Howard, B.L. y Hays, R.C. (1989). Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 583-598.
- Lewinsohn, P.M. (1974a). A behavioral approach to depression. En R.M. Friedman y M.M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Winston-Wiley, Washington.
- Lewinsohn, P.M. (1974b). Clinical and theoretical aspects of depression. En K.S. Calhoun, H.E. Adams y K.M. Mitchel (Eds.), *Innovative treatment methods in psychopathology*. Wiley, New York.
- Lewinsohn, P.M., Hoberman, H.M., Teri, L. y Hautzinger, M. (1985). An integrative theory of depression. En S. Reiss y R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 331-359). New York: Academic.
- Lewinsohn, P.M. y Libet, J. (1972). Pleasant events, activity schedules and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 291-295.
- Lewinsohn, P.M., Weinstein, M.S. y Alper, T. (1970). A behavioral approach to the group treatment of depressed persons: a methodological contribution. *Journal of Clinical Psychology*, 26, 525-532.
- Lewinsohn, P.M., Weinstein, M.S. y Shaw, D. (1969). Depression: A clinical research approach. En R. Rubin y C. Franks (Eds.), *Advances in behavior therapy*. Academic Press, 231-240, New York.

- Libet, J. y Lewinsohn, P.M. (1973). Concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, 304-312.
- Miller, G.A. (1979). *A very personal history*. Conferencia en el Cognitive Science Workshop, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, Mass., 1 Junio 1979.
- Myers, J.F., Lynch, P.B. y Bakal, D.A. (1989). Dysthymic and hypomanic self-referent effects associated with depressive illness and recovery. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 195-209.
- Pyszczynski, T. y Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: A self awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 102, 122-136.
- Rehm, L.P. y Naus, M. (1990). A memory model of depression. En R.E. Ingram (Ed.), *Contemporary psychological approaches to depression: Theory, research, and treatment* (pp. 23-35). New York: Plenum.
- Segal, Z.V. y Dobson, K.S. (1992). Cognitive models of depression: Report from a consensus development conference. *Psychological Inquiry*, 3, 3, 219-224.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. Freeman, San Francisco.
- Seligman, M.E.P. y Maier, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1-9.