

PERSONALIDAD DEPRESIVA: PLANTEAMIENTO ACTUAL DESDE LA PSICOLOGIA ATRIBUCIONAL *

Dr. A. Polaino-Lorente

Catedrático de Psicopatología. Universidad Complutense.

* Comunicación al Symposium Internacional sobre Avances en depresiones infantiles. Sevilla, febrero 1983.

Sevilla, febrero 1983.

La personalidad pre-depresiva tiene un lejano pasado y una breve historia. En el pasado sus raíces hay que buscarlas en las multiseculares hipótesis constitucionalistas de la enfermedad depresiva, hipótesis de las que me he ocupado por extenso en otra publicación (Polaino-Lorente, 1983), por lo que remito allí al interesado lector.

En la historia de este término las hipótesis constitucionalistas, como era de esperar, hicieron sentir su peso. La personalidad depresiva y/o pre-depresiva ha llegado hasta nosotros como un legado de la antigüedad, en el que junto a brillantes intuiciones, no faltan tampoco inferencias y constructos de muy difícil verificación.

Iniciaré esta exposición tomando

como referencia base el punto de vista de Bumke (1946). Hay dos razones que legitiman esta decisión. En primer lugar, la vinculación entre la denominada personalidad pre-depresiva y el punto de vista constitucionalista sostenido por el autor; en segundo lugar, el dato nada irrelevante de que la casi totalidad de los psiquiatras españoles de una generación, sociológicamente muy importante para la historia de la psiquiatría española, se formaron con la lectura de esta obra.

«En este capítulo —escribe Bumke— vamos a ocuparnos de todos los trastornos afectivos cuya causa última reside en una determinada *disposición hereditaria*: la constitución pícnica-timopática» (Bumke, 1946, p. 326).

En la sistemática de los trastornos afectivos, hay dos entidades que Bumke vincula con un determinado tipo de constitución: la distimia y la depresión reactiva. Es también importante la dependencia constitucional en la distimia, pues el autor emplea, alternativamente, este término o el de *depresión constitucional*. El excesivo énfasis en lo constitucional llega al extremo de alabar y prestar su apellido a un supuesto tipo de depresión.

Algo parecido sucede respecto de las depresiones reactivas, a las que acabará Bumke por superponer y casi identificar con las distimias. Leamos sus palabras: «como quiera que la mayoría de los hombres no responden ni aún a las connotaciones afectivas más graves en tales depresiones, tenemos que suponer que en los casos en que éstas se producen debe existir siempre alguna causa constitucional. Esta constitución no es *necesario* que sea precisamente timopática, aunque lo es frecuentemente, y en estos casos las distimias reactivas no se pueden separar psicológicamente ni clínicamente de aquellas que *sin* ninguna causa psíquica exterior surgen simplemente de la constitución timopática» (*Ibid.*, p. 326).

Las hipótesis constitucionalistas, en la medida que pierden eficacia explicativa, se van transformando en las vagas características de un supuesto tipo de personalidad. Aparecen así las denominadas personalidades premórbidas. Pero bajo el nuevo concepto subyacen las viejas e idénticas hipótesis constitucionalistas. En el fondo de este constructo está latiendo una vieja aspiración clínica: de comprobarse que a determinadas patologías corresponden determinados tipos de personalidad, una vez identificadas éstas, podría predecirse el riesgo, la vulnerabilidad e incluso una cierta determinación al padecimiento de aquéllas. Este planteamiento, tan utópi-

co como audaz, esconde, sin embargo, dos importantes errores: el primero consiste en sustanciar la supuesta personalidad pre-mórbida como una entidad patológica *per se*, que, aunque con manifestaciones depresivas subclínicas o no, permanecería estructural y estáticamente alterada; el segundo error que se concita en el anterior constructo consiste en construir desde la patología, un modelo de personalidad supuestamente patológico; es decir, el agrupamiento de síntomas patológicos específicos de la depresión, consecuentemente diluidos y atenuados en su intensidad, servirían de elementos estructurales al servicio del constructivismo de la supuesta personalidad pre-depresiva.

Kraepelin (1913), Kretschmer (1921), Bleuler (1922), en el ámbito de la psiquiatría clásica y Abraham (1916) y Freud (1917), en el contexto psicoanalítico, constituyen un elenco suficientemente representativo, aunque de muy variada significación, respecto de lo que a principio de siglo se entendió por personalidad pre-mórbida.

Sería un error lamentable suponer que el tema de la personalidad pre-depresiva es una cuestión obsoleta. Como ha demostrado Benjumea (1982) en una reciente revisión bibliográfica, la cuestión de la personalidad pre-depresiva y/o depresiva, vuelve otra vez a ocupar un lugar destacado entre las publicaciones científicas actuales. La revisión ha sido realizada tomando como fuente la *Excerpta Medica* y abarca desde 1967 a 1982.

El registro gráfico de los trabajos publicados en estos quince años tiene dos puntas que corresponden a los años 1972 y 1975; sin embargo el número de trabajos publicados en 1981 es casi el doble de los que se publicaron en 1972. Esto prueba que al menos la inquietud por el tema va en aumento.

¿Cuáles pueden ser los propósitos

que están detrás de esas renovadas inquietudes? Tres pueden ser los fines que los investigadores se proponen esclarecer: etiológicos, patoplásticos y pronósticos.

La vinculación entre personalidad pre-depresiva y factores etiológicos tiene su manifestación más elocuente en las obras de Shimoda (1950) y Tellembach (1976; Cfr. Ayuso y Saiz, 1981). Para el primero de los autores citados lo que define a los enfermos maniaco-depresivos, es un cierto carácter denominado con el concepto de «inmovilitimia» («esclerotimia», según Ayuso y Saiz, 1981), hasta el punto de que los enfermos «maniaco-depresivos precisan, como condición para enfermar, poseer el carácter esclerotímico» (Ayuso y Saiz, p. 237).

Más conocidas en nuestro ámbito clínico son las hipótesis de Tellembach. Para este último la aparición de la depresión puede explicarse en función de dos factores: la «personalidad pre-depresiva» y una especial circunstancia denominada «situación pre-melancólica».

La personalidad pre-depresiva es definida por el concepto de «ordenalidad», un afán de orden del que deriva la «fijación y mantenimiento de la vida entre límites rígidos, que difícilmente pueden ser transcendidos». Esta «ordenalidad» la vincula Tellembach de un modo singular al marco espacio-temporal. En realidad la «ordenalidad» que supuestamente caracteriza a los depresivos, no es específica ni constante en todas las depresiones, siendo un rasgo relativamente frecuente en los cuadros clínicos depresivos a los que se asocia una sintomatología obsesiva. El autor señala otra característica pre-depresiva que sitúa en el ámbito de las relaciones interpersonales. Es la actitud que denomina «rendir-para-(procurar-por)-el-otro», consistente en un modo de relación in-

terpersonal que está dirigida, exclusiva y primordialmente, a atender, cuidar y servir a otra persona, como si estuviera forzosamente obligado a ello. La última de las características apuntadas, según la experiencia del autor de estas líneas, no se confirma en la clínica, al menos en la mayor parte de las depresiones.

Acaso se pudiera explicar mejor apelando a otros conceptos como el de la autoestima, la dependencia del reconocimiento social, el autoconcepto negativo o/y la hostil incredulidad respecto de las personales expectativas de éxito, condición esta última que recientemente ha tratado de explicarse desde la psicología atribucional, los estilos cognitivos y las hipótesis del *locus of control*, de las que también me he ocupado en anteriores publicaciones (Polaino-Lorente, 1983).

En cualquier caso, este hecho ha sido señalado también por otros muchos autores (Jackobson, 1971; Marris, 1975; Holmes y cols., 1976; etc.), muy distantes por otra parte de las hipótesis propuestas por la psicología atribucional y cognitiva.

La denominada personalidad pre-depresiva parece tener también un interés patoplástico y pronóstico, aunque la creciente tendencia en las recientes investigaciones es a descalificar y dejar fuera de uso el término «pre-depresivo», sustituyéndolo por el más objetivo de «posibles rasgos de personalidad en los depresivos» (Benjumea, 1982).

La mayor parte de las investigaciones sobre este particular se centran en la aplicación de escalas y cuestionarios, especialmente diseñados o no para la evaluación de la personalidad depresiva y otros instrumentos mejor conocidos en el ámbito de la psicología (Cfr. la revisión de Ayuso y col., 1981, pp. 235-249; Benjumea 1982).

Los resultados de estas investigaciones son parcialmente concluyentes, a pesar de que la metodología empleada es, en la mayor parte de los casos, fácilmente vulnerable. Entre las aportaciones más pausibles pueden resumirse las que siguen: que en las depresiones monopolares se presentan más frecuentemente rasgos anancásticos que en las bipolares (Angst, 1966); que en las depresiones reactivas el factor neuroticismo está más saturado que en las depresiones unipolares y bipolares (Perris, 1971); que en esta dimensión los datos obtenidos por los depresivos neuróticos y depresivos monopolares ya remitidos, están bastante próximos (Murray et al., 1974); que en el factor extroversión los depresivos bipolares obtienen una puntuación más alta que los otros depresivos (Frey, 1977); que en las depresiones endógenas el factor extroversión está más saturado que en las depresiones reactivas, mientras sucede lo contrario con el factor neuroticismo (Querr et al., 1970; etc.; Cfr. Ayuso y Saiz, 1981).

Entre las muchas críticas que se han hecho a estos trabajos —principalmente metodológicas e instrumentales— entiendo que hay una en concreto en la que debe insistirse. Me refiero, claro está, a que los rasgos de personalidad reseñados (que acaso posiblemente sean específicos de los sujetos depresivos), se toman como antecedentes y no como consecuentes respecto de la aparición de los síntomas depresivos. Dicho de otra manera, que se insiste más en el carácter «pre» que «post» de estos rasgos, cuando en realidad la mayor parte de esas investigaciones se han realizado en sujetos cuya sintomatología depresiva o estaba en actividad o ya había remitido.

Esta es una de las importantes lagunas que tiene la investigación catamnésica, vulnerabilidad que debería obviar-

se a través de estudios realizados con grupos controles y pacientes neuróticos, depresivos y no-depresivos, en los que se comparase el mayor o menor peso en estas dimensiones con la mayor o menor intensidad de los síntomas depresivos.

De «que los sujetos que habían estado deprimidos posean rasgos de mayor neuroticismo, introversión y obsesividad que los sujetos normales» (Hirschfield y Klerman, 1979), no debiera concluirse, o al menos puede resultar improbable, la pre-existencia de una supuesta personalidad pre-depresiva. Entre otras razones porque acaso esos rasgos puedan explicarse mejor como consecuencia de la enfermedad depresiva que como causa de la misma; dicho de otro modo, que el constructo configurado con esos rasgos como «personalidad previa», «personalidad pre-mórbida» o/y «personalidad pre-depresiva», acaso se explique mejor como rasgos de una *personalidad-resultado*, que como rasgos de una *personalidad-causa* de la depresión.

Por otra parte en la mayoría de esas investigaciones no se han tenido en cuenta otros factores que podrían estar suscitando y/o modificando dichos rasgos de personalidad y sobre los que hoy disponemos de ciertas evidencias indiscutibles. Me refiero, por ejemplo, a las diferencias individuales en función del sexo, respecto de la mayor o menor vulnerabilidad depresiva según el peso de los factores precipitantes (Mac-coby et al., 1974; Radloff et al., 1978; Radloff y Rae, 1979), a la duración esporádica o encronizada de esos factores, a factores ambientales específicamente vinculados a determinadas comunidades (Comstock, et al., 1976), etc.

En este nuevo orden factorial se inscriben también los *life events*, cuya relevancia respecto de la enfermedad depresiva está fuera de toda duda (An-

drews et al., 1978; Brown et al., 1973 a y b, 1978; Cadoret et al., 1972; Dohrenwend et al., 1978; Dunner et al., 1979; Greene et al., 1978; Henderson et al., 1980; Guerrero et al., 1980; Homes, 1979; Hurst, 1979; Katsching, 1980; Kobasa, 1979; Lloyd, 1980; Patrick et al., 1978; Paykel, 1979; Schless, 1979; Schwab et al., 1980; Shapiro, 1979; Tennat et al., 1979; Zubin, 1979, etc.).

Por ceñirme, aún más concretamente, a lo afirmado líneas arriba, convendría recordar lo importante que es controlar uno sólo de estos *life events* como, por ejemplo, el divorcio y/o la separación matrimonial (Goode, 1956; Krantzler, 1974; Weiss, 1975 y 1976; Flach, 1980; Hackney, 1980), a propósito de la enfermedad depresiva (Polaino-Lorente, 1981).

Más ponderadas parecen las conclusiones obtenidas por Benjumea (1982) con el inventario de personalidad depresiva (P. D. 22), por él construido a partir de una selección de los adjetivos más frecuentemente utilizados en la clínica para describir a los enfermos depresivos. Transcribo a continuación algunos de estos resultados: «los rasgos obtenidos pueden valorarse como un factor disposicional y/o sensibilizante hacia la enfermedad depresiva; en ningún caso la personalidad depresiva puede ser considerada como factor patognómico de las depresiones; los depresivos no endógenos obtienen la más alta puntuación en la dimensión de neuroticismo, siendo altamente significativas las diferencias ($p = 0.001$) con el resto de los grupos estudiados; los sujetos depresivos presentan baja puntuación en la dimensión de extroversión, siendo éstas distintamente significativas frente a los grupos de estudiantes y alcohólicos; aparece un cierto paralelismo en el perfil psicológico obtenido a través del cuestionario de personalidad

de Eysenck entre los sujetos depresivos endógenos y alcohólicos; los adjetivos propios, específicos y diferenciadores que los sujetos depresivos se *autoatribuyen*, con diferencias significativas frente al resto de los grupos, son: 'meticuloso y ordenado' en los depresivos no-endógenos y 'respetuoso, escrupuloso, indeciso, ordenado y servicial', por parte de los endógenos» (Benjumea, 1982, pp. 294-296; el subrayado es nuestro).

Es preciso hacer notar que en el procedimiento utilizado por el autor se parte de la autoatribución que los enfermos depresivos realizan al aplicarse a sí mismos determinados adjetivos.

Si se subraya aquí este *carácter atribucional* es precisamente porque tal modo de proceder enlaza con las hipótesis formuladas desde la psicología de la atribución.

De hecho, algunos de los rasgos apuntados pudieran ponerse en correspondencia con otros resultados obtenidos desde un acercamiento psicológico completamente diferente. ¿Cómo se plantea el estudio de la personalidad depresiva en el ámbito de la psicología? También aquí la apelación a la historia, aunque sea muy sucintamente, resulta imprescindible.

El tema de la personalidad ha sido retomado una y otra vez a lo largo de la historia de la psicología generando, nos atreveríamos a decir, cada vez más abundantes polémicas y controversias. A pesar de que su estudio se ha reservado —como por otra parte parecía natural— al estricto ámbito de lo psicológico, no obstante, la psicopatología y la psiquiatría tradicionales como ya hemos visto se han visto forzadas a apelar a él continuamente en su búsqueda de posibles explicaciones. El uso que se ha hecho del concepto de personalidad por unas y otras disciplinas ha sido, sin embargo, muy diferente.

La psicología ha padecido una cierta incomodidad al tener que habérselas con el concepto de personalidad; la psicopatología, en cambio, no. ¿A qué se debe esta contradictoria situación? Aunque parezca una cierta simplificación, consideramos que las explicaciones de esa paradoja han de venir por el lado del distinto uso que del concepto de personalidad han hecho unos y otros profesionales.

Para la psicología de finales del siglo pasado el tema a debatir se configuró en torno a si la personalidad debía considerarse como un atributo específico o como la manera de ser de cada persona (London y col., 1978). Al estudio de la personalidad como análisis de «rasgos» (Galton y Cattell, 1947) se enfrentó el punto de vista holístico (Stern, 1921).

Al dualismo inicial siguieron perspectivas y posiciones aún más complejas: interaccionista (Lewin, 1938), psicométrica y correlacional (Cronbach, 1957), etc.

Las obras de Lundin (1961) y Mischel (1968) supusieron un duro golpe a las teorías de la personalidad hasta entonces aceptadas, al criticar con gran eficacia los conceptos de «rasgo» y de «estado». A partir de aquí los anteriores trabajos sobre interpretación de la personalidad se reorientarán ahora hacia la evaluación y medición de la personalidad, con instrumentos más precisos y rigurosos y mejor diseñados. Claro que los rasgos también pueden reificarse y sustanciarse en su aislacionismo hermético.

La investigación de la personalidad se abre entonces hacia su dimensión social. El punto de vista ecológico y ambiental se incorpora así a estos estudios (Rodríguez, 1977, Fiske, 1978), suscitando una renovación de los instrumentos y métodos empleados (en lo que a la clínica se refiere hay que destacar el

análisis funcional de conducta, el estudio del caso único, etc.).

La sustitución de la pregunta «¿cómo es la gente?» por la de «¿qué hace la gente?» (Mischel, 1977), ha supuesto una valiosa ayuda por cuanto que sitúa el estudio de la personalidad en el lugar que le es más propio.

En esa posición, la perspectiva investigadora no puede dejar de ser interaccionista (Pelechano, 1975), a pesar de que habrá que resolver dificultades de tipo metodológico un tanto complejas (Avia, 1978).

La clínica incide en el estudio de la personalidad de un modo oblicuo e inapropiado. En realidad nunca llegó a abordarse desde la clínica el estudio frontal y abierto de la personalidad.

La psiquiatría se atiene a los problemas clínicos; su interés por la personalidad es sólo derivado y secundario: en tanto que puede apoyarse en ella como coordenadas referenciales imprescindibles donde situar —y de camino, si es posible, explicar— los diferentes datos clínicos, de manera que éstos puedan ser de utilidad una vez que encuentren el mejor acomodo posible, a la interpretación. Su motivación, es pues, interesada: clínica y no psicológicamente interesada.

Acaso por esa razón se introducen en la clínica muchos constructos psicológicos que, sin probarse, acaban por sustanciar supuestos «tipos» de personalidad, que luego se atribuyen como relativamente específicos a específicas patologías. Surgen así las denominadas personalidades psicopáticas (Schneider, 1950; Remiker y col., 1967; Colonna y col., 1972), la personalidad epiléptica (Kretschmer, 1936; Minkowska, 1946; Krischek, 1956), la personalidad neurótica (Alexander, 1951; Roy, 1967; Brätigan, 1972), la personalidad alcohólica (Wexberg, 1959; Amark, 1951; Alonso-Fernández, 1963), etc.

Con todo esto el punto de vista de la psicología se desplaza desde el estudio de la personalidad normal a la patología (Tortosa, 1980; Ibáñez y col., 1981).

En cierto modo el interés por el estudio de la personalidad —sea ésta normal o patológica— no ha decrecido, sino que se ha transformado. La nueva psicología cognitiva ha surgido como una aproximación alternativa al estudio de las diferencias individuales y, en cierto modo, de la personalidad patológica —¿podrá conseguirlo?—, que modifica de forma importante los supuestos y métodos anteriores (Eysenck, 1977; Seoane, 1979; Garzón, 1980).

Me refiero, por ejemplo, a los pequeños cambios de expectativas en tareas de habilidad hallados en los depresivos (Abranson et al., 1978); al modo en que los depresivos hacen sus atribuciones (más internas, más globales, y más estables, respecto del fracaso; Wortman et al., 1978; Garber et al., 1979; Alloy y Seligman, 1979), etc. El mismo Seligman (1978) ha hablado también de «pedagogía depresiva». En cualquier caso es difícil llegar a establecer relaciones causales fiables entre un supuesto y característico «estilo atribucional insidioso» en el depresivo (Seligman et al., 1979) y la depresión. Esas posibles relaciones han sido negadas recientemente (Pasahow, 1980).

Por otra parte, un determinado sesgo atribucional afecta también a la población no depresiva (Arkin et al., 1978; Goldberg, 1978; Wells, 1980), lo que debiera valorarse oportunamente respecto del supuesto estilo atribucional específico de los depresivos.

También aquí hay que tratar de superar ciertas dificultades metodológicas, como por ejemplo, la validez y fiabilidad en la obtención de la medida de la depresión (Depue y Monroe, 1978), la precisión de los instrumentos para medir

esas atribuciones, especialmente en lo que se refiere a la dimensión «globalidad-especificidad» (Tennen et al., 1977), o la escasez de estudios experimentales —que vayan más allá de la nueva estrategia correlacional—, y longitudinales (Blaney, 1977).

Este nuevo modo de proceder de la psicología de la atribución, a pesar de su carácter innovador, enlaza congruentemente con los datos provenientes de la psiquiatría clásica y tradicional. Respecto de las atribuciones del depresivo —aunque, obviamente, no se dispusiera entonces de la actual metodología y, en consecuencia no se usara tal concepto—, observemos lo que dice Bumke (1946, p. 194): (los depresivos) «si tienen fracasos (a diferencia de los grufones), *siempre buscan la causa en sí mismos*; se hacen reproches por no poder ser de otro modo, por no poder sentir alegría y entusiasmo y por no poder determinarse fácilmente a actuar.

* Muchos de ellos llegan al extremo de acusarse de todo (...), incluso en caso de que a la persona que hayan invitado le ocurra algo en el viaje de regreso, se atormentan, aun cuando se dan cuenta de lo absurdo de su reacción. Pero lo que más les oprime es que no rinden en la proporción que correspondería a sus dotes y a la conciencia de su deber (...). Ellos por su parte creen que la culpa es exclusivamente suya».

A lo que parece, ayer como hoy, también se intuyó la existencia de un estilo atributivo, posiblemente específico, como uno de los rasgos característicos de la personalidad depresiva. Lástima que ni ayer ni hoy tal hipótesis esté totalmente probada. Sin embargo, recientemente, se ha iniciado una nueva vía de investigación de las dimensiones de la personalidad en las depresiones que incorpora además el punto de vista cognitivo.

Beck (1967), ha destacado el impor-

tante papel que las cogniciones juegan en el desarrollo de los trastornos emocionales. En numerosos trabajos (Beck, 1963, 1964, 1967 y 1983 a y b, en prensa; Beck y col., 1979; Harrison y Beck, 1982), el autor y su equipo han tratado de afrontar las estructuras cognitivas básicas, implicadas en la conducta depresiva, que pueden ser responsables de esa peculiar actividad mental. Estos diseños constituyen la forma en que se organiza el funcionamiento cognitivo, y de hecho parecen determinar el modo en que el individuo asimila, clasifica y evalúa sus propias experiencias (Polaino-Lorente, 1983).

La depresión y otras alteraciones emocionales, se caracterizan, según Beck, por la presencia de estructuras cognitivas disfuncionales, también definidas en Beck y col. (1979) como un «Sistema Cognitivo Primitivo». Este sistema primitivo, se distinguiría por un pensamiento categórico y absolutista, que reduce la complejidad, variabilidad y diversidad de las experiencias humanas, a un número muy limitado de gruesas y equívocas categorías. Esta alternativa al funcionamiento cognitivo, parece manifestarse de forma automatizada, sin que el individuo en cuestión llegue a ejercer sobre él control volitivo alguno.

En contraste, los sistemas cognitivos adaptativos, se caracterizan por ajustarse más a las evaluaciones cuantitativas y tolerar mejor el natural relativismo a que ordinariamente estamos todos sometidos por fuerza del hipercomplejo flujo estimular que no se deja distribuir —sería una simplificación— en categorías discretas y absolutistas, sino más bien continuas, dentro de su gran versatilidad. Es decir, que intefra a los distintos estímulos provenientes tanto del interior como del exterior del organismo, en cierto modo multidimensionales, y pueden ser manipulados bajo el con-

trol de la voluntad (Cfr. Buceta, 1983).

Beck y su equipo han planteado una nueva hipótesis en torno a ciertas dimensiones de la personalidad respecto de la etiología, desarrollo y tratamiento de los trastornos emocionales (Harrison, 1981; Harrison y Beck, 1982; Beck, 1983 a y b, en prensa). Su propuesta está basada en la observación clínica sometida a la conveniente verificación experimental.

Los citados autores definen la personalidad como un modelo de conductas y estructuras cognitivas, relativamente estable, que se manifiesta en un individuo en particular. No consideran la personalidad como una combinación estructural fija e inmutable; sugieren más bien la posibilidad de que acontezcan cambios bruscos en los esquemas comportamentales que integran el constructo, en función de cuáles sean las concretas situaciones estímulares.

En este sentido han sido propuestas por Beck y sus colaboradores, dos importantes dimensiones que representarían bien a dos diferentes tipos de personalidad: la «autónoma» y la «sociotrópica».

El carácter de «autonomía» se refiere al hincapié que los individuos ponen en la preservación e incremento de su independencia, movilidad y derechos personales (Harrison y Beck, 1982). De acuerdo con esta hipótesis, las personas que se encuentran en un punto elevado de esta dimensión, parecen ser menos susceptibles a la influencia de sus semejantes, y probablemente utilizan sus propios baremos internos en la valoración del rendimiento y las recompensas. Estos individuos exhiben, probablemente, unos patrones específicos de síntomas y conductas. Y suelen atribuir sus dificultades a fracasos internos, más que a eventos externos.

Por el contrario, el modelo de personalidad «sociotrópica», aglutinaría a los

sujetos socialmente dependientes, para los que constituye una cuestión prioritaria el intercambio positivo con las otras personas.

Una puntuación alta en esta dimensión, podría hallarse en aquellos individuos que tienden a buscar la proximidad con sus semejantes y que dependen en buena medida de las estimulaciones sociales que reciben respecto de la obtención de gratificaciones, el aumento de motivación, y la dirección de sus actividades.

Beck (1983) ha sugerido la posibilidad de que el balance entre los valores obtenidos en estas dos dimensiones sea significativo en los individuos deprimidos. Así encontramos que ciertas personas podrían puntuar de forma considerable en la dimensión «autónoma» (por ejemplo, en temas relacionados con su profesión) y, sin embargo, esas mismas personas podrían obtener puntuaciones altas en la dimensión «sociotrópica», en lo que se refiere a sus relaciones familiares. En general, determinado balanceo entre ambas posiciones podría caracterizar, en peor o mejor medida, a la mayoría de los individuos (Cfr. Buceta, 1983).

La ausencia de este equilibrio entre la preponderancia de uno u otro tipo de personalidad, contribuye, según Beck (1983 b) en una importante medida, a un estado de vulnerabilidad que facilita la aparición de la depresión y de otras alteraciones emocionales. Es decir, que una elevada preponderancia de cualquiera de estas dos dimensiones, contribuiría a una mayor vulnerabilidad del estado del organismo, en parte debida a la puesta en funcionamiento del «Sistema Cognitivo Primitivo». Este estado de vulnerabilidad se manifestaría en los individuos «autónomos» a partir de experiencias que interfiriesen con su autodeterminación y sus conductas orientadas a la acción; mientras que en los ti-

pos «sociotrópicos», aparecería desde situaciones que conllevan una interrupción o amenaza de sus apoyos sociales.

De acuerdo con Beck (1983 a), los síndromes emocionales aparecen integrados por tres componentes básicos: las expresiones afectivas, las manifestaciones conductuales y la estructura cognitiva. Del contenido y funcionamiento de esta última, podrían depender los anteriores.

En lo que se refiere al depresivo, el contenido de los esquemas cognitivos, parece caracterizarse por una percepción de pérdida, frustración o derrota que se refleja en actividades negativas hacia uno mismo, hacia las experiencias que a uno le rodean y hacia su futuro. El funcionamiento automático del «Sistema Cognitivo Primitivo», característico de los depresivos, implicaría una peculiar —y frecuentemente sesgada— asimilación, categorización y evaluación de los estímulos internos y externos, de acuerdo con dicho contenido. Es decir, que el individuo que sufre la depresión tenderá a percibir ciertos estímulos a partir de actividades negativas sobre sí mismo, el mundo que le rodea y su futuro. Esta percepción disfuncional, implica una serie de errores que el depresivo comete en el procesamiento de la información que recibe. El resultado de todo este proceso cognitivo maladaptativo, son los síntomas conductuales y afectivos, tan característicos de la depresión.

* En lo que respecta a los síndromes de hostilidad y ansiedad, Beck (1983) ha sugerido que las dimensiones de personalidad apuntadas, podrían explicar, hasta cierto punto, las individuales diferencias sensitivas encontradas, que estarían determinadas por diferentes estilos cognitivos ante estimulaciones idénticas.

Así, ante una experiencia amenazante para el individuo, el estilo cognitivo

de algunas personas estaría relacionado con la «intromisión ajena en los asuntos propios», mientras que para otras residiría simplemente en un cierto «peligro». En el primer caso, las manifestaciones conductuales y afectivas, serían el «deseo de atacar» y el «enfado», respectivamente; en el segundo, el «deseo de escapar» y el «miedo». El individuo autónomo, parece tener una mayor predisposición a desarrollar un síndrome de hostilidad, mientras que la persona socialmente dependiente resultaría más propensa a padecer un síndrome de ansiedad. Parece asumible (Buceta, 1983) que en algunos casos la disfuncional estructura cognitiva, propia de la depresión, se activa cuando las respuestas maladaptativas, características de los anteriores síndromes, pierden su afectividad y el individuo se siente desvalido. También podría activarse a partir del descontento de una persona con tales mecanismos, a lo que se uniría y potenciaría su falta de habilidad para funcionar de una forma más adaptativa. Este último caso, podría explicar los estados de depresión, frecuentemente asociados con la agorafobia.

Aunque el sujeto no esté satisfecho con el repertorio de habilidades de que dispone, sin embargo, se siente incapaz de hacer algo para superar su problema; y de aquí que emerja la percepción de desvalimiento, que tal y como propuso Seligman (1975) puede conducir, en algunos casos, al desarrollo de cuadros depresivos (Cfr. Buceta y Polaino-Lorente, 1982). ❖

Beck y sus colegas, han sugerido en varias ocasiones (Beck, 1983 b; Harrison y Beck, 1982), que el tipo autónomo es más propenso a padecer depresiones, a partir de experiencias de desvalimiento relativas a asuntos relacionados con su independencia, rendimiento personal y autoestima. En contraste, las manifestaciones depresivas en los

individuos socialmente dependientes, parecen configurarse más bien como una reacción a la pérdida de relaciones personales (demasiado relevantes para el sujeto), tales como la pérdida del cónyuge, la separación de amigos íntimos, etc. (Polaino-Lorente, 1981).

El programa de intervención terapéutica propuesto por Beck y col. (19797, va dirigido a la exploración y modificación de la estructura cognitiva. El objetivo final de la terapia en este caso, no es otro que reemplazar los esquemas cognitivos disfuncionales, por otros más adaptativos.

Beck (1983 b) ha señalado algunas diferencias entre ambos tipos de personalidad, en lo que respecta a las diferentes estrategias de intervención terapéutica que son aconsejables emplear. Los individuos «autónomos» parecen estar menos capacitados para establecer una relación estrecha y empática con el terapeuta que para encontrar soluciones a sus problemas insolubles. Por contra, esta relación interpersonal adquiere una mayor relevancia y significación en el caso de los sujetos «sociotrópicos».

➤ En los primeros, una buena estrategia consistiría en que el paciente percibiese que él mismo, en cierto modo, administra su propia terapia. En los segundos, resultaría de gran utilidad estructurar la terapia, principal, aunque no exclusivamente, en términos de ayuda.

El objetivo a corto plazo del programa de intervención en los sujetos autónomos debería consistir en la restauración del optimismo y de una ajustada autovaloración personal.

Una característica irrenunciable de la terapia ha de consistir en hacer transparente al sujeto, muy específicamente, cada una de las metas que se consideren adecuadas para el propio programa.

Conviene también desarrollar las

oportunas actividades para alcanzar las metas propuestas, a través de la asignación de tareas que deberán cumplimentarse entre las sesiones clínicas. El cliente, deberá comprometerse activamente en establecer por sí mismo, y cumplimentar posteriormente, los pequeños objetivos y actividades en que se prolongan las tareas diseñadas y realizadas junto al terapeuta. Parece oportuno y muy conveniente ofrecer en este sentido al individuo autónomo diversas alternativas, de tal forma que disponga de la posibilidad de efectuar ciertas elecciones respecto de su propio programa.

Desde el comienzo de la terapia, se debe subrayar aquí la gran importancia que tiene para los resultados del tratamiento, el establecimiento de una sintónica y estrecha colaboración entre el terapeuta y el cliente. En una fase más avanzada del tratamiento, parece aconsejable examinar y evaluar las asunciones cognitivas del paciente, asunciones que muy probablemente están detrás de la manifestación de los diversos pensamientos irracionales, de manera que pueda atenuarse la naturaleza extrema y rígida de éstos. También es recomendable ayudar al cliente a cultivar la experiencia de su propia libertad que se fundamenta en la aceptación de las per-

sonales limitaciones y en una gama más realista y aceptable de las metas que se ha propuesto.

Con el individuo «sociotrópico», en cambio, parece de mayor utilidad que el terapeuta se refiera a algunas anécdotas personales para ilustrar diversos puntos. Puede ser también de gran ayuda, asumir por parte del terapeuta una actitud más directiva con este tipo de cliente, comenzando el trabajo introspectivo ya inicialmente en las etapas tempranas de la terapia. Las explicaciones y clasificaciones del terapeuta son generalmente bien recibidas y secundadas por el paciente socialmente dependiente. Beck, sugiere asimismo, que desde el principio del programa la acción con estos individuos se centre en la propia valoración acerca de su aceptación entre otras personas, lo atractivo que ellos mismos pueden resultar a éstas y el afecto real que seguramente ellos despiertan en aquellos.

De igual modo se orientará la intervención hacia la detección, identificación y posterior modificación de las diversas distorsiones cognitivas que puedan sufrir estos pacientes acerca de sí mismos, en primer lugar, y respecto de los puntos de vista y posibles reacciones que ellos atribuyen erróneamente a las otras personas.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAMSON, L. Y.; ALLOY, L. B.; EDWARDS, N. B. y SELIGMAN, M. E. P.: «Expectancy changes in depression and schizophrenia». *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87, 1, 102-109.
- ALEXANDER, F.: *Psychosomatische Medizin*. Berlin, 1951.
- ALONSO-FERNANDEZ, F.: «La personalidad del alcohólico». *Revista Clínica Española*, 1963, 88, 377-392.
- ALLOY, L. B. y SELIGMAN, M. E. P.: «On the cognitive component of learned helplessness and depression». En Bower, G. H. (Eds.): *The psychology of learning and motivation* (vol. 13), New York, Academic Press, 1979.

- AMARK, C. A.: «A study in alcoholism. Clinical social-psychiatric and genetic investigations». *Acta Psychiat. Copenhagen, Suppl.* 70, 1951.
- ANDREWS, G. y TENNANT, C.: «Being upset and becoming ill! an appraisal of the relation between life events and physical illness». *The Medical Journal of Australia*, 1978, 1, 324-327.
- ANGST, J.: «A clinical analysis of the effects of Tofranil in depression. Longitudinal and follow-up studies». *Psychopharmacologia*, 1961, 2, 381.
- ARKIN, R. M.; DUVAL, S. y DUVAL, V. H.: «Observer attribution: Effects of dynamic qualities of the actor». *Social Behavior and Personality*, 1978, 6, 1, 105-108.
- AVIA, M. D.: «Personalidad: ¿consistencia intrapsíquica o especificidad situacional?». *Ana. y Mod. de conducta*, 1978, 4, 5, 111-128.
- AYUSO, J. L. y SAIZ, J.: *Las Depresiones. Nuevas Perspectivas Clínicas Etiopatogénicas y Terapéuticas*, 1981.
- BECK, A. T.: «Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions». *Archives of General Psychiatry*, 1963, 9, 324-333.
- BECK, A. T.: «Thinking and Depression: II. Theory and Therapy». *Archives of General Psychiatry*, 1964, 10, 561-571.
- BECK, A. T.: *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. Hoeber, New York, 1967.
- BECK, A. T.: «Cognitive approaches to stress». En C. Leherer y R. L. Woolfolk (Eds.) *Clinical Guide to stress Management*. Guilford Press. N. Y., 1983 a.
- BECK, A. T.: «Cognitive Therapy of Depression: New Perspectives». En P. Clayton (Ed.) *Depression*. Raven Press. N. Y., 1983 b.
- BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F. y EMERY, G.: *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press. N. Y., 1979.
- BENJUMEA PINO, P.: *Evaluación de la personalidad depresiva: El Cuestionario de Marke-Nyman*. Tesis de Licenciatura. Sevilla, 1982.
- BENJUMEA PINO, P.: *Perfil psicológico de la personalidad depresiva*. Tesis Doctoral. Sevilla, 1982.
- BLANEY, P.: «Contemporary theories of depression: Critique and comparison». *Journal of Abnormal Psychology*, 1977, 86, 3, 203-223.
- BLEULER, E.: «Primäre und sekundäre Symptome der Schizophrenie». *Z. ges. Neurol. Psychiat.*, 1930, 124, 607.
- BRÄUTIGAN, W.: *Reacciones, neurosis, psicopatías*. Labor, Barcelona, 1972.
- BROWN, G. W.; SKLAIR, F.; HARRIS, T. O. y BIRLEY, J. L. T.: «Life-events and psychiatric disorders. Part. I: Some methodological issues». *Psychol. Med.*, 1973 a, 3, 74-78.
- BROWN, G. W.; HARRIS, T. O. y PETO, J.: «Life events and psychiatric disorders. Part. II: Nature of causal link». *Psychol. Med.*, 1973 b., 3, 19-176.
- BROWN, G. W. y HARRIS, T. O.: *Social Origins of Depression: A Study of Psychiatric Disorder in Women*. Tavistock, Londres, 1978.
- BUCETA, J. M.: «Beck's Cognitive Therapy: Basic assumptions and procedures». *Newsletter of the E.A.B.T.*, 1983.

- BUCETA, J. M. y POLAINO-LORENTE, A.: «Reformulación del modelo de Learned Helplessness desde el punto de vista de la Psicología Atribucional». *Revista de Psicología General y Aplicada*, 1982, 37, 1, 13-29.
- BUMKE, O.: *Nuevo Tratado de Enfermedades Mentales*. F. Seix (Ed.), 1946.
- CADORET, R. J.; WINOKUR, G. y DORZAS, J. et al.: «Depressive disease: Life events and onset of illness». *Ar. Gen. Psychiatry*, 1972, 26, 133-136.
- COLONNA, L. y LOO, H.: «Le déséquilibré: psychotique ou névrotique? *Revue Praticien*, 1972, 22, 3493-3506.
- COMSTOCK, G. W. y HELSING, K. J.: «Symptoms of depression in two communities». *Psychological Medicine*, 1976, 6, 551-563.
- CRONBACH, L. J.: «The two-disciplines of scientific psychology». *Am Psychologist*, 1957, 12, 671-684.
- DEPUE, R. A. y MONROE, S. M.: «Learned helplessness in the perspective of the depressive disorders: Conceptual and definitional issues». *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87, 1, 3-20.
- DOHRENWEND, B. S., et al.: «Exemplification of a method for scaling life events. Psychiatric Epidemiology Research Instrument Life Events Scale». *J. Health Soc. Behav.*, 1978, 19, 205-229.
- DUNNER, D. et al.: «Life events at the onset of Bipolar Affective Illness». *Am. J. Psychiatry*, 1979, 136, 4B, 508-511.
- EYSENCK, M. W.: *Human Memory*. Pergamon Press., 1977.
- FISKE, D. W.: *Strategies for Personality Research*. Jossey-Bass, 1978.
- FLACH, F.: *Divorce and the Psychiatrist*, 1980. Comunicación personal.
- FREUD, S.: *Duelo y Melancolía*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1917. (9 vols.), Madrid, 1972-1975.
- FREY, R.: «Untersuchung zur prä-morbiden Persönlichkeit von monopolar und bipolar depressiven-ein Vergleich aufgrund von Persönlichkeitstests». *Arch. Psychiat. Nervenkr.*, 1977, 224 (2), 161-173.
- GARBER, J. et al.: «Learned helplessness, Stress, and the Depressive Disorders». En R. A. Depue (Ed.): *The Psychobiology of Depressive Disorders*, New York, Academic Press, 1979.
- GARZON, A.: *La Memoria desde un punto de vista cognitivo*. Univ. de Santiago: Tesis Doctoral. 1980.
- GOLDBERG, L. R.: «Differential attribution of trait-descriptive terms to oneself as compared to well-like, neutral, and dislike others: A psychometric analysis». *Journal of Personality and Social Psychology*, 1978, 36, 9, 1012-1028.
- GOODE, W.: *After Divorce*. Glencoe, Ill., The Free Press, 1956.
- Greene, W. A. et al.: «Psychological factors and Immunity: preliminary report». *Annual Meeting Amer. Psychosom. Society*. Washington DC., 1978.
- GUERRERO, J. et al.: «El papel de los sucesos y experiencias estresantes en la clínica psiquiátrica». *Actas Luso-Españolas de Neorología, Psiquiatría y Ciencias afines*. Vol. II, 2ª Etapa, nº 4, 1980.
- HACKNEY, G. R. et al.: «An empirical investigation of emotional reactions to divorce». *Journ. of Clin. Psycho.*, 1980, 36, 105-110.

- HARRISON, R. P.: «The Role Personality Dimensions in the Etiology, Symptomatology, and Cognitive Therapy of Depression». Poenencia presentada en *I European Meeting for the Cognitive Behavioral Therapies*. Lisboa, Portugal, septiembre 1981.
- HARRISON, R. P. y BECK, A. T.: «Cognitive Therapy for Depression: Historical Development, Basic concepts and Procedures». En P. A. Keller y L. G. Ritt (Eds.). *Innovations in clinical Practice: A Source Book, Volume I*. Prof. Resource Exchange. Sarasota, 1982.
- HENDERSEN, S. et al.: *Social Bonds, Adversity and Neurosis, en Social Consequences of Psychiatric Illness* (L. N. Robins, P. J. Clayton, J. K. Wing, eds.) Brunner/Mazel, New York, 1980, 176-182.
- HIRSCHFELD, R. M. A., et al.: «Personality attributes and affective disorders». *Am. j. psychiatry.*, 1979, 136, 1, 67-70.
- HOLMES, T. H. y RAHE, R. H.: «The social readjustment ratings scale». *J. Psychosom. Res.*, 1976, 11, 213, 1067.
- HOMES, T. H.: *Development and application of a quantitative measure of life change magnitude, en Stress and Mental Disorders* (Barret, J. E., Rose, R. M., Klerman, G. L. eds.). Raven Press, Nueva York, 1979, 37-53.
- HURST, M. W.: *Life changes and psychiatric symptom development issnes of content, scoring and clustering, en Stress and Mental Disorder* (Barret, J. E. et al.) Raven Press, Nueva York, 1979, 17-36.
- IBAÑEZ, E. et al.: *Comunicaciones al Congreso de Alicante*. 1981.
- JACOBSON, E.: *Depression*. New York: International Universities Press, 1971.
- KATSCNING, H.: «Methodische Probleme der Life-Event-Forschung». *Nervenarzt*, 1980, 51, 332-343.
- KOBASA, S. C.: «Personality and resistance to illness». *Am J. Community Psychol.*, 1979, 7, 4, 413-423.
- KRAEPELIN, E.: *Psychiatria*. Leipzig, Barth, 1913.
- KRANTZLER, M.: *Creative divorce*. M. Evans, New York, 1974.
- KRETSCHMER, E.: *Körperbau und Charakter*. Berlin, Springer, 1921.
- KRETSCHMER, S. y ENKE, W.: *Die Persönlichkeit der Athletiker*. Thieme, Leipzig, 1936.
- KRISCHEK, J.: «Itkaffine Konstitution und symptomatische Epilepsie». *Med. Klin.*, 1956, 2205-2207.
- LEWIN, K.: *The conceptual representation and the measurement of psychological forces*. Durham, N. C.: Duke University Press, 1938.
- LONDON, H. y EXNER, J. E. Jr. (Eds.): *Dimensions of Personality*. Wiley, 1978.
- LLOYD, C.: «Life Events and Depressive Disorder Reviewed». *Arch. Gen. Psychiatry*, 1980, 37, 541-548.
- MACCOBY, E. E. y JACKLIN, C. N.: *The psychology of sex differences*. Stanford, Calif.: Stand ord University Press, 1974.
- MARRIS, P.: *Loss and Change*. Garden City, N. Y.: Anchor Press, 1975.
- MINKOWSKA, F.: «L'épilepsie esentielle, sa psycho-pathologie et le test de Rorschach». *Ann. Méd. Psych.*, 1946, 104, 321.

- MISCHEL, W.: *Personality and Assessment*. Wiley, 1968.
- MURRAY, L. G. y BLACKBURN, I. M.: «Personality differences in patients with depressive illness and anxiety neurosis». *Acta Psychiat. Scand.*, 1974, 50, 183-191.
- PASAHOW, R. J.: «The relation between attributional dimension and learned helplessness». *Journal of Abnormal Psychology*, 1980, 89, 3, 358-367.
- PATRICK, V. et al.: «Life events and primary affective illness». *Acta Psychiat. Scand.*, 1978, 58, 48-55.
- PAYKEL, E. S.: *Causal Relationship Between Clinical Depression and Life Events*. Stress and Mental Disorder (J. E. Barret et al., eds.). Raven Press, New York, 1979.
- PELECHANO, V.: *Psicología Estimular y Modulación*. Marova, 1975.
- PERRIS, C.: «Personality patterns in patients with affective disorders». *Acta Psychiat. Scand.*, Suppl. 221, 1971, 43-51.
- POLAINO-LORENTE, A.: «El síndrome depresivo por separación matrimonial (SDSM). Psicología del Divorcio». *Galicía Clínica*, 1981, 5, 286-293.
- POLAINO-LORENTE, A.: *Depresión: Actualización psicológica de un problema clínico*. Ed. Alhambra, Madrid, 1983.
- RADLOFF, L. S. y MONROE, M. M.: «Sex differences in helplessness: With implications for depression». En L. S. Hansen y R. S. Rapoza (Eds.), *Career development and counseling of women*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1978.
- RADLOFF, L. S. y RAE, D. S.: «Susceptibility and Precipitating Factors in Depression: Sex Differences and Similarities». *Journal of Abnormal Psychology*, 1979, 88, 2, 174-181.
- RODRIGUEZ, A.: «Psicología Social: Perspectivas después de una crisis». *Rev. Psicol. Gral. y Apli.*, 1977, XXXII; 148, 849-862.
- SCHLESS, A. P.: «Life Events and affective illness». En *Stress and Mental Disorder*, New York, 1979, 141-159.
- SCHEIDER, K.: *Die Aufdeckung des Daseins durch die zyklotyme Depression*. Nervenartz, 1950, 21, 193.
- SCHWAB, J. J. et al.: *Social Order and Mental Health: The Florida Health Study*. Brunner/Mazel, Nueva York, 1980.
- SELIGMAN, M. E. P.: *Helplessness. On depression, development, and death*. San Francisco, Freeman, 1975.
- SELIGMAN, M. E. P.: «Comment and integration». *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87, 1, 165-179.
- SELIGMAN, M. E. P. et al.: «Unpredictable and uncontrollable aversive events». En F. R. Brush (Ed.): *Aversive Conditioning and Learning*. New York, Academic Press, 1971.
- SEOANE, J.: *Inteligencia Artificial y Procesamiento de Información*. Boletín de la Fundación Juan March.
- SHAPIRO, M. B.: «The Social Origins of Depression, by G. W. Brown, Harris, T.; its methodological philosophy». *Behav. Res. and Therapy.*, 1979, 17, 597-603.
- SHIMODA, M.: «Über den prämorbidem Charakter des manisch-depressiven Irreseins». *Psychiatria et Neurologia Japonica*, 1961, 101, 45-61.
- TELLENBACH, H.: *La melancolía*. Madrid. Ediciones Morata, 1976.

- TENNAT, C. et al.: «The contextual threat of life events: the concept and its reliability». *Psychol. Med.*, 1979, 9, 525-528.
- TORTOSA, F.: «La Psicología actual a través del Psychological Abstracts». *Ann. y Modif. de Conducta*, 1980, 6, 11-12, 77-89.
- WEISS, R.: *Marital separation*. Basic Books, New York, 1975.
- WEISS, R.: «The emotional impact of marital separation». *Journ. of Soc. Iss.*, 1976, 32, 135-145.
- WELLS, G. L.: «Asymmetric attributions for compliance: Reward vs. Punishment». *Journal of Experimental Social Psychology*, 1980, 87, 1, 47-60.
- WEXBERG, L. E.: *Trinkerfürsorge*. En Frankl-V. Gebtsattel-Schultz: *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*. Band IV, Munchen-Berlin, 1959, 660-686.
- WORTMAN, C. B. y DINTZER, L.: «Is an attributional analysis of the learned helplessness phenomenon viable?: A critique of Abramson-Seligman-Teasdale reformulation». *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87, 1, 75-90.
- ZUBIN, J.: *Discussion Part IV and Overview in Stress and Mental Disorder* (J. E. Barret et al., eds.) Raven Press, New York, 1979, 279-289.