



2007, 13(1), 76-86

UN ANÁLISIS INTERPERSONAL DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN: PARECIDOS Y DIFERENCIAS EN EL CIRCUMPLEX INTERPERSONAL

Elena Felipe Castaño y Alejandro Ávila Espada

Universidad de Extremadura
Universidad Complutense de Madrid

Resumen: Con este trabajo pretendemos describir y comparar el estilo de conducta interpersonal de personas con puntuaciones elevadas en ansiedad y depresión, utilizando para ello el circumplex interpersonal de la Escala de Adjetivos Interpersonales (IAS) de Wiggins (1996). Encontramos diferencias significativas en el estilo de conducta interpersonal entre las personas con puntuaciones elevadas de ansiedad rasgo y las personas con puntuaciones elevadas en depresión. No encontramos diferencias entre las personas con puntuaciones elevadas en depresión y en ansiedad-depresión y el grupo control. Estos resultados sugieren que el estilo de conducta interpersonal puede ayudarnos a diferenciar entre personas con síntomas de ansiedad y depresión, aunque es necesaria más investigación.

Palabras Clave: Ansiedad, Depresión, Escala de adjetivos interpersonales (IAS), Conducta interpersonal, Circumplex interpersonal.

Abstract: The objective of this study is to describe and compare the interpersonal behavioural styles of persons with high levels of anxiety and depression, using the interpersonal circumplex derived from the Interpersonal Adjectives Scale (IAS, Wiggins, 1996). Significant differences were found in the interpersonal behaviour styles of those who reported high levels of anxiety and those who reported high levels of depression. However, there were no differences between persons with high scores on depression and anxiety-depression, and the control group. Although more investigation is necessary, these results suggest that the interpersonal behavioural style can help us to differentiate between people with anxiety and depression symptoms.

Key words: Anxiety, Depression, Interpersonal adjective scales (IAS), Interpersonal behavior, Interpersonal circumplex.

Title: *An interpersonal analysis of anxiety and depression: Similarities and differences in interpersonal circumplex*

Introducción

El conocimiento de que la ansiedad y la depresión comparten un número de características psicopatológicas y clínicas no es algo nuevo, como no lo son los estudios que comparan los dos síntomas para intentar identificar los temas cognitivos y los procesos específicos y comunes de cada estado (e.g. Kendall & Ingram, 1989). En los últimos años, numerosas investigaciones han tratado de estudiar las relaciones entre

la ansiedad y depresión (Clark y Watson, 1991), llegando a distintas conclusiones, como considerarlas como puntos diferentes a lo largo de un mismo continuo dimensional, como manifestaciones alternativas de una diátesis subyacente común, como síndromes heterogéneos asociados que comparten subtipos y hasta como fenómenos totalmente distintos conceptual y empíricamente. Por otro lado, muchos trabajos han intentado clarificar estas relaciones mediante estudios fenomenológicos, analizando el curso del trastorno, índices biológicos, historia familiar y respuesta al tratamiento y así ver si la ansiedad y la depresión son formas diferentes de la misma condición fundamental o bien distintos trastornos (Akiskal, 1985).

* Dirigir la correspondencia a Elena Felipe Castaño
Universidad de Extremadura
E.U. Enfermería y Terapia Ocupacional
Campus Universitario, Avd/ de la Universidad, s/n
10071 Cáceres
Telf. 927 257 450/ Fax: 927 257 451
E-mail: efelipe@unex.es
© Copyright 2006: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

Desde este punto de vista clínico, cuando revisamos los estudios referentes a los estilos de interacción social desempeñados por personas que presentan síntomas de ansiedad y depresión, nos sorprendemos de las similitudes de sus patrones de interacción interpersonal. Ambos estados están caracterizados por dificultades relacionales y aislamiento social y los pensamientos dirigidos hacia las relaciones sociales tienen un contenido autocrítico, de autofracaso, con patrones atribucionales y autopercepciones que se centran en temas de inhibición social e inadecuación interpersonal. Por otro lado, si hacemos una revisión de los criterios diagnósticos de las dos clasificaciones más utilizadas, en ambas aparecen criterios relacionados con el funcionamiento social, del que las relaciones interpersonales participan de forma fundamental en cuanto a su frecuencia y características. No obstante se ha dedicado poca investigación a los factores asociados con el funcionamiento interpersonal para determinar si las personas que presentan síntomas de depresión tienen un patrón distintivo de creencias y percepciones con respecto a sus relaciones interpersonales y sus patrones de interacción social. Respecto a la ansiedad, los estudios ponen de manifiesto que sus diferencias con la depresión pueden depender del tipo de ansiedad que estamos evaluando más que de otros aspectos definitorios (Latorre y Montañés, 2004, Ingram, 1988, Ingram, Kendall, Smith, Donnell y Ronan, 1987).

Estamos pues ante un campo de estudio amplio y algo confuso en el que parte de esta confusión puede tener relación con las múltiples formas en las que utilizamos los términos ansiedad y depresión, que incluyen tanto estados de humor normales que pueden intensificarse y volverse patológicos, como síndromes y categorías diagnósticas psicopatológicas propiamente dichas. Es obvio decir que esta imprecisión terminológica puede llevarnos a dificultades si

queremos estudiar las relaciones entre ansiedad y depresión, y el primer paso en cualquier trabajo de investigación es clarificar el qué y cómo de lo que vamos a analizar.

Estudiar el estilo de conducta interpersonal que las personas con síntomas de ansiedad y depresión desarrollan en sus interacciones sociales podría ayudarnos a diferenciar entre ambos trastornos, además nos proporciona información acerca del autoconcepto y las creencias personales y sociales que subyacen al patrón compartido de conductas de respuesta socialmente inhibida o de ausencia de respuesta social observada y descrita por numerosos clínicos e investigadores. La hipótesis que queremos confirmar con este estudio es que existen diferencias en los estilos de conducta interpersonal en personas con puntuaciones elevadas en ansiedad y personas con puntuaciones elevadas en depresión. El propósito sería analizar si los estilos de conducta interpersonal autoinformados son un factor que puede utilizarse para diferenciar entre personas con puntuaciones elevadas en ansiedad y depresión. Para ello utilizaremos las dimensiones del circumplex interpersonal, que han demostrado ser una estructura válida para describir diferencias individuales en el funcionamiento social (Felipe y Ávila, 2002, Gallo y Smith, 1998, Pincus y Gurtman, 1995). Además un análisis interpersonal nos dice más cosas que la simple correlación de los rasgos globales de personalidad, puesto que lo que hacemos es una comparación con respecto a una taxonomía ampliamente validada de evaluación de la conducta interpersonal. Finalmente pondremos de manifiesto las interesantes posibilidades que supone para la intervención psicológica con estas personas el tener en cuenta sus patrones de interacción social.

Método

Participantes

Los participantes son 161 estudiantes universitarios de diferentes cursos y titulaciones (n: 146, 75 alumnos de primer y segundo curso de Terapia Ocupacional y 71 de primer y segundo curso de Maestros), incluidos alumnos de doctorado (n: 15), que

colaboraron de forma voluntaria en el estudio. La edad media de los participantes es de 20,91 (d.t. 2,74), de ellos 100 son mujeres (62,1%) y 61 varones (37,9%). Los resultados obtenidos en el STAI-R y BDI pueden verse en la tabla 1.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de los grupos participantes en las escalas STAI-R y BDI.

Grupo	STAI-R		BDI	
	M	DT.	M	DT.
Ansioso (A) (n = 22)	33.14	5.83	6.59	3.22
Deprimido (D) (n = 22)	17.18	5.43	17.18	2.66
Ansioso y Deprimido (AD) (n = 19)	36.79	7.07	19.32	4.03
Control (C) (n = 98)	17.23	6.01	5.76	3.65

Distribución de los grupos

Establecimos cuatro grupos en función de las puntuaciones de los participantes en la Escala de Ansiedad Estado y Rasgo (STAI), puntuación rasgo, y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Para ello calculamos los valores del cuartil 75 de las puntuaciones de los participantes en cada cuestionario, en concreto, STAI-R, C75= 28 y BDI, C75= 14 y utilizamos esta puntuación como valor de corte. De esta manera obtenemos los siguientes grupos: Grupo ansiedad elevada (A) (n = 22) obtiene puntuaciones superiores a 28 en el STAI e inferiores a 14 en el BDI, grupo depresión elevada (D) (n = 22) aquellos participantes que obtienen puntuaciones superiores a 14 en el BDI e inferiores a 28 en el STAI, grupo ansiedad y depresión elevadas (AD) (n = 19) participantes que obtienen puntuaciones iguales o superiores a 28 en el STAI y 14 en el BDI y grupo control (C) (n = 98) formado por los participantes que obtienen puntuaciones inferiores a 28 en el STAI y 14 en el BDI. La proporción de superior de mujeres fue similar en los cuatro grupos.

Instrumentos

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI, Spielberger, Gorsuch y Lushene, 2002, original de 1970) comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R) subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Los sujetos mismos se evalúan en una escala que va de cero a tres puntos en cada ítem o elemento. En este trabajo utilizamos únicamente la escala rasgo, por cuanto es una puntuación más estable y relacionada con aspectos estructurales de la personalidad. En el manual encontramos datos sobre fiabilidad y validez.

Inventario para la Depresión de Beck (BDI, Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983), en su versión española, consta de 21 ítems para evaluar la intensidad de la depresión. En cada uno de los ítems el sujeto tiene que elegir aquella frase entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aproxima a su estado medio durante la última semana incluyendo el día en que completa el inventario. Cada ítem se valora de cero a tres puntos en función de

la alternativa escogida. En un estudio realizado por Sanz y Vázquez (1998), la consistencia interna del BDI presentaba un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83, concluyendo que la versión española del BDI de 1978 parece tener unas buenas propiedades psicométricas como instrumento de evaluación del síndrome depresivo, lo que permite recomendar su elección como instrumento de investigación de los modelos de depresión para clasificar a los sujetos como deprimidos o no deprimidos. Además en Sanz y Navarro (2003), encontramos las propiedades psicométricas del BDI en estudiantes universitarios.

Escalas de Adjetivos interpersonales (IAS, Wiggins, 1996). Se compone de 64 adjetivos que describen las interacciones interpersonales mediante una escala tipo Likert de ocho intervalos, que va de extremadamente inexacto a extremadamente exacto, en el que la persona debe responder la exactitud con la que cada adjetivo le describe en sus relaciones interpersonales. Constituyen una medida eficiente y estructuralmente precisa de ocho escalas de personalidad y de dos dimensiones principales subyacentes a las relaciones interpersonales: dominancia (DOM, status-autoestima) y sostenimiento (LOV, afecto-seguridad). Estas escalas fueron desarrolladas basándose en la teoría de la cognición social que enfatiza el intercambio positivo (amor y status) en las transacciones interpersonales (e.g. Carson, 1969;

Foa y Foa, 1974; Leary, 1957). De acuerdo a esta teoría toda relación interpersonal supone una transacción (influencias e intercambios) donde se puede conceder o retener (negar) afecto y status a los otros y a sí mismo. La autoestima (DOM, status, poder) corresponde a la convicción de que uno es merecedor del respeto de sus otros significativos. La seguridad (LOV, amor, intimidad e integración) es la convicción de que uno es una persona querida que puede establecer intimidad y uniones permanentes con otras personas significativas. Así, el desarrollo psicológico del individuo es posible gracias a la capacidad recibida y lograda de sostener y ser sostenido por otros (Wiggins, 1979). Las posibles formas de combinar el status y el afecto dan lugar a las ocho escalas de personalidad o perfiles interpersonales que nos mostrará cómo la persona se describe a sí misma en sus relaciones interpersonales. Estas escalas se distribuyen alrededor del circumplex interpersonal o círculo interpersonal, en sentido contrario a las agujas del reloj, que es un modelo circular del dominio interpersonal de la personalidad. En Felipe y Ávila (2005) el lector interesado puede encontrar una interesante revisión de los modelos circumplex en psicología clínica. No obstante, en la figura 1 podemos ver el circumplex interpersonal IAS de Wiggins (1996) y en la tabla 2 podemos ver una somera descripción de cada una de las escalas IAS.

Tabla 2. Perfiles interpersonales de las Escalas de Adjetivos Interpersonales IAS (Wiggins, 1996).

Estilo interpersonal	Descripción
Seguro-dominante (PA)	Asertivas, dominantes, seguras de sí mismas y con personalidad fuerte y enérgica. Tienden a ejercer poder sobre los otros en el contexto social.
Arrogante-calculador (BC)	Egoístas, arrogantes, astutos y explotadores. Expresan enojo e irritación hacia los otros en forma de humillación y explotación.
Frío de ánimo (DE)	No cordiales, ni cálidos, ni amables ni comprensivos. Destacan la autonomía respecto de los otros y de las convenciones sociales.
Reservado-introvertido (FG)	Introvertidos, distantes, tímidos y reservados. Tienden a evitar las interacciones sociales y a rechazar los acercamientos amistosos de los otros.
Inseguro-dependiente (HI)	Tímidos, dóciles, vergonzosos e inseguros o desconfiados. Son temerosos, tímidos y dependientes en las interacciones sociales, y no tienen autoconfianza ni autoestima.
Ingenuo-modesto (JK)	Bondadosos y convencionales. No son discutidores ni egoístas. Son modestos y sencillos en las interacciones sociales.
Cálido-afectuoso (LM)	Simpáticos, indulgentes (propensos a perdonar), amables y bondadosos. Conceden beneficios materiales o emocionales a quienes tienen problemas, necesitan ayuda, etc.
Gregario-extravertido (NO)	Alegres, sociables y vivaces en las relaciones sociales. Son buscadores activos de encuentros y situaciones que pueden permitir las interacciones armoniosas con los otros.

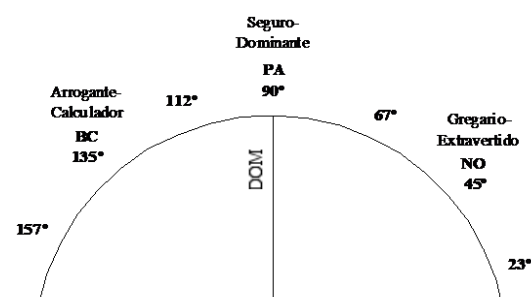
Procedimiento

Los cuestionarios se administraron en una única sesión de evaluación para cada grupo. Se administraron el STAI, BDI e IAS, siempre en este orden. La participación en el estudio era totalmente voluntaria, y se insistió en que la confidencialidad de los datos obtenidos, solicitando siempre la mayor sinceridad en las contestaciones.

Para el análisis de los datos utilizamos el paquete estadístico SPSS para Windows PC, en concreto los programas de análisis de estadísticos descriptivos, correlación producto momento de Pearson y pruebas de comparación de medias, en concreto la ANOVA de un factor. En cuanto al análisis circumplex, los análisis utilizados son los indicados por Wiggins como apropiados, en concreto la estimación trigonométrica de los parámetros circumplex (Wiggins, 1996, Wiggins, Phillips y Trapnell, 1989). Analizaremos más detalladamente el procedimiento utilizado para proyectar las puntuaciones de las escalas del STAI y BDI en el circumplex interpersonal de las IAS. Una vez aplicados los instrumentos psicométricos a los participantes, el primer paso es obtener los factores de cada escala o cues-

ionario en las coordenadas de la figura 1. El cálculo de los parámetros trigonométricos proporciona puntuaciones exactas de la localización de cada grupo en el círculo interpersonal. Para calcular estos parámetros, es necesario conocer el valor medio de cada grupo en las coordenadas del círculo DOM y LOV. Estos valores son la correlación de la puntuación o escala con las puntuaciones DOM y LOV, respectivamente. Las puntuaciones de localización angular y la longitud del vector se calculan aplicando las siguientes fórmulas. La localización angular a partir de $\theta = \tan^{-1}(x/y)$, y la longitud del vector se calcula a partir de $r = (x^2+y^2)^{1/2}$. (siendo los valores de x e y, la correlación de la puntuación o escala con las puntuaciones DOM y LOV respectivamente). Estas dos puntuaciones se utilizan para clasificar las variables o escalas dentro de la taxonomía geométrica. Las escalas evaluadas se distribuyen de forma continua a lo largo del perímetro del circumplex y la localización angular (LCA) nos indica el lugar específico que ocupa dentro del circumplex interpersonal de las IAS.

Figura 1. Modelo circumplex interpersonal de Wiggins (adaptado de Wiggins, 1996). Localización del contenido interpersonal del STAI (puntuación rasgo) y del BDI (puntuación estado).



coordenadas de dominancia (DOM) y sostenimiento (LOV). En cuanto a la longitud del vector (LNV) de una escala, formalmente es la correlación múltiple de esa escala con las dos coordenadas ortogonales que definen el espacio circumplex, y nos indica el grado en que esa escala puede considerarse “interpersonal” (Wiggins, 1979), es decir la cantidad de contenido interpersonal que nos ofrece. La puntuación de longitud del vector va de cero a uno, en este sentido las escalas con longitud de vector de 0,22 ó superior tendrían, según Wiggins y Pincus (1989), contenido interpersonal interpretable.

Resultados

Descripción de los grupos

En la tabla 1 podemos ver los valores de media y desviación típica obtenidos por cada grupo establecido en el STAI y BDI.

Comparamos las puntuaciones medias de los grupos utilizando el análisis de la varianza de un factor (ANOVA), y realizamos contrastes post hoc mediante la prueba de Bonferroni. Encontramos diferencias significativas tanto en el STAI ($F = 87,70$; $p < ,001$) como en el BDI ($F = 124,8$; $p < ,001$). Los análisis post hoc indican que el grupo D (deprimido) obtiene puntuaciones más elevadas en el BDI que el grupo C (control) y el grupo A (ansiedad) ($p < .001$), y no encontramos diferencias significativas con el grupo AD (ansiedad y depresión elevadas). En cuanto a las puntuaciones en el STAI encontramos diferencias significativas ($p < .001$) entre el grupo A y los grupos D y C, en el sentido de que el grupo A obtiene puntuaciones más elevadas en el STAI que los grupos D y C, y no encontramos diferencias significativas con el grupo AD. Podemos concluir por tanto que el grupo con puntuaciones elevadas tanto en ansiedad como en depresión no se diferencia del resto de los grupos en sus puntuaciones tanto en el STAI como en el BDI, no así los demás grupos establecidos. No

encontramos diferencias significativas en las puntuaciones de varianza entre los cuatro grupos tanto en el STAI, $F = 0.667$ $p > 0.05$, como en el BDI, $F = 2.48$, $p > 0.5$.

Análisis del contenido interpersonal

En la tabla 3 aparecen los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) obtenidos por los cuatro grupos de participantes en las Escalas de Adjetivos Interpersonales (IAS). Para ver si hay diferencias en las puntuaciones de las escalas IAS entre los grupos realizamos un análisis de varianza de un factor (ANOVA). Encontramos diferencias significativas entre los grupos en las siguientes escalas: Reservado-introvertido (FG) $F = 2.997$, $p < .05$, Inseguro-dependiente (HI) $F = 6.51$, $p < .001$ y Gregario-extravertido (NO) $F = 3.625$, $p < .05$. Los análisis post hoc, utilizando la prueba de Bonferroni indican que las diferencias entre grupos aparecen entre el grupo de ansiedad elevada (A) y el grupo control (C) en las escalas Reservado-introvertido (FG) ($p < .05$) y Gregario-extravertido (NO) ($p < .05$), en el sentido de que el grupo de ansiedad elevada (A) obtendría puntuaciones superiores en la escala Reservado-introvertido (FG) y puntuaciones inferiores en la escala Gregario-extravertido (NO) que el grupo control (C). En cuanto a la escala Inseguro-dependiente (HI), encontramos diferencias significativas entre el grupo ansioso y los grupos deprimido (D) ($p < .001$) y control (C) ($p < .001$) en el sentido de puntuaciones superiores del grupo A en la escala Inseguro-dependiente (HI) a los grupos D y C. En

resumen, los participantes del grupo A se describen a sí mismos como más reservados e introvertidos e inseguros y menos gregarios que el grupo control y más inseguros y dependientes que el grupo D. El contenido interpersonal asociado con la escala Reservado-introvertido (FG) hace referencia a personas que se describen a sí mismas como introvertidas, distantes, tímidas y reservadas. Este estilo puede convertirse en rechazo social y se manifiesta a través de una sensación de ansiedad en presencia de los otros y en dificultades para iniciar interacciones sociales, expresar sentimientos y ser sociable (Wiggins, 1996). El grupo de participantes que presentan puntuaciones superiores en la escala rasgo de STAI manifestarían, por tanto, estas características en sus relaciones interpersonales. En cuanto a las características de la escala Inseguro-dependiente (HI), hace referencia a personas tímidas, dóciles, vergonzosas e inseguras o desconfiadas. Carecen de autoestima y autoconfianza y tienen miedo a la evaluación negativa de los otros. Este estilo en su forma problemática muestra incapacidad para ser asertivo, con dificultades en dar a conocer sus necesidades a los demás y malestar con los roles autoritarios. Las personas gregarias extrovertidas (NO) son personas alegres, sociables y vivaces en las relaciones sociales. Son buscadores activos de encuentros y situaciones que puedan permitir las interacciones armoniosas con los otros. Son personas amistosas, sociables y alegres y animadas, buscadoras activas de intercambios sociales (Wiggins, 1996).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de los grupos establecidos en las escalas IAS.

Escalas IAS	Grupo							
	A		D		AD		C	
	M	DT.	M	DT.	M	DT.	M	DT.
Seguro-dominante (PA)	35.32	7.09	38.45	8.85	35.05	4.74	37.27	8.31
Arrogante-calculador (BC)	23.32	6.61	23.77	7.49	23.53	7.03	23.30	6.19
Frío de ánimo (DE)	17	5.16	16.91	7.33	15.95	4.61	16.57	6.49
Reservado-introvertido (FG)	23.14	7.23	17.77	7.18	21.05	9.47	18.24	7.63
Inseguro-dependiente (HI)	38.32	7.08	30.27	7.92	35.21	8.54	30.7	8.33
Ingenuo-modesto (JK)	45.41	5.66	45.73	4.41	44.79	5.05	44.83	6.29
Cálido-afectuoso (LM)	49.27	5.93	50.32	5.08	49.16	6.15	49.41	6.07
Gregario-extravertido (NO)	44.36	7.25	49.68	6.48	45.58	8.36	49.03	7.14

En resumen, los participantes del grupo con puntuaciones elevadas en la escala rasgo del STAI se describen a sí mismas como más introvertidas e inseguras y menos sociables que el grupo de participantes con bajas puntuaciones tanto en ansiedad rasgo como en depresión, y más inseguras y dependientes que el grupo de participantes con puntuaciones elevadas en el BDI, es decir, en depresión.

En cuanto a la localización de las puntuaciones STAI y BDI en el circunplex interpersonal, en la tabla 4 vemos los cálculos geométricos de las puntuaciones que

nos permiten la localización de las escalas en el círculo de variables. Para ello utilizamos las fórmulas expuestas anteriormente. Como podemos ver ambas puntuaciones se localizan entre los octantes Reservado-introvertido (FG) e Inseguro-dependiente (HI) (ver figura 1). En cuanto al contenido interpersonal, únicamente la escala STAI-R tiene contenido interpersonal interpretable, no así el BDI cuyo valor de longitud del vector es inferior al indicado por Wiggins como necesario para que el contenido interpersonal sea interpretable, es decir, valor superior a 0,22.

Tabla 4. Localización en el circunplex interpersonal IAS de las escalas STAI-R y BDI.

Escala	DOM	LOV	LNV	LCA	Octante IAS
STAI-R	-,220	-,170	,27	232°	FG-HI
BDI	-,068	-0,13	,07	259°	FG-HI

Según los resultados obtenidos podemos concluir que los contenidos interpersonales que podemos interpretar únicamente son los evaluados por la escala rasgo del STAI y hacen referencia a contenidos interpersonales relacionados con las escalas Reservado-introvertido (FG) e Inseguro-dependiente (HI), personas que se descri-

ben a sí mismas como introvertidas, distantes, vergonzosas, inseguras y reservadas.

Este estilo puede convertirse en rechazo social y se manifiesta a través de una sensación de ansiedad y embarazo en presencia de los otros y en dificultades en dar a conocer nuestras necesidades a los demás, malestar con roles autoritarios e incapaci-

dad para ser asertivo (Wiggins, 1996).

Discusión

Con este trabajo hemos intentado describir y comparar los estilos de conducta interpersonal, así como las auto-representaciones de estudiantes universitarios con puntuaciones elevadas en ansiedad, en depresión y en ansiedad-depresión utilizando el circumplex interpersonal de Wiggins como modelo estructural integrador. Confirmamos la hipótesis que nos planteábamos de forma que hemos encontrado que las personas con puntuaciones elevadas en ansiedad presentan un patrón distinto y diferenciador de autodescripción interpersonal, que les diferencia de las personas con puntuaciones elevadas en depresión y personas que no presentan ni ansiedad ni depresión. Este estilo de conducta interpersonal autoinformado hace referencia a que se describen como más inseguras e introvertidas, así como menos sociables. Tienen un estilo interpersonal que podríamos definir como no afiliativo.

El interés que tiene el uso de un modelo de representación como el circumplex interpersonal es que permite analizar el contenido de cualquier escala o puntuación basándonos en el lugar geométrico que esa escala o puntuación ocupa en el círculo de variables. En este sentido el circumplex de las Escalas de Adjetivos Interpersonales (IAS) de Wiggins ha demostrado ser un modelo adecuado para llevar a cabo este tipo de análisis. Por ello y siguiendo los pasos propuestos por Wiggins y explicados anteriormente, hemos calculado el lugar en el circumplex interpersonal IAS de las escalas rasgo del STAI y la escala BDI, y encontramos que únicamente la escala rasgo del STAI tiene contenido interpersonal interpretable y podemos localizarlo en la figura 1. El contenido interpersonal descrito a partir de esta localización en el circumplex de las IAS es congruente con los re-

sultados obtenidos en la comparación de los grupos de participantes.

Podemos concluir por tanto que el circumplex interpersonal, aunque aclara las características del estilo interpersonal desarrollado, no nos permite distinguir muy eficazmente entre personas con síntomas de ansiedad y depresión, es decir, no aparece un perfil interpersonal distintivo de ambos grupos, únicamente encontramos diferencias en el sentido de que las personas con ansiedad se describirían como más inseguras y dependientes, pudiendo llegar incluso a un patrón de inhibición social, sentimientos de inadecuación y sensibilidad a la evaluación negativa, que las personas con depresión. La localización de ambas escalas en el circumplex IAS tampoco nos aclara el contenido interpersonal asociado con las escalas pues únicamente la escala rasgo del STAI sería interpretable y por tanto no podemos comparar ambas escalas.

En la interpretación de estos resultados debemos indicar varios aspectos que podrían estar limitando nuestros hallazgos. En primer lugar hemos de hacer referencia al contenido evaluado por las escalas utilizadas. Si analizamos los ítems del STAI y BDI vemos que su contenido hace poca referencia a aspectos relacionales insistiendo en aspectos cognitivos y fisiológicos, por tanto la ansiedad y la depresión que evaluamos serían unos contenidos concretos de la ansiedad y la depresión y no todos los aspectos que podrían tenerse en cuenta. En este sentido pensamos que sería necesario incluir ítems relacionados con la conducta interpersonal, las relaciones interpersonales, puesto que la clínica día a día manifiesta su importancia, e incluso evaluar de forma específica aspectos, por ejemplo, de ansiedad interpersonal. Esta es una de las posibles líneas de continuación de este trabajo. Por otro lado, utilizamos participantes no clínicos, seleccionados en función de su puntuación en un cuestionario de evaluación sin tener en cuenta ningún otro criterio

de diagnóstico clínico para trastornos de ansiedad y afectivos. Y de ellos el 62% son mujeres. Esto supone una limitación en cuanto a los resultados, pues aunque los sujetos seleccionados en los grupos obtenían puntuaciones elevadas, en estos resultados podrían estar influyendo otras variables no controladas, como acontecimientos puntuales en la vida de la persona, e incluso aspectos de discapacidad social no evaluados y de género y que pueden afectar (Calvete, 2005). Por tanto, otra línea de continuación de este trabajo sería replicándolo con personas con diagnóstico de trastorno de ansiedad y depresión y ver si surge un patrón distintivo de estilo interpersonal.

No obstante, consideramos que incluir la evaluación del estilo de conducta interpersonal como un elemento más en las baterías de evaluación clínica puede ser interesante para la intervención con personas con trastornos afectivos y de ansiedad, puesto que permiten la propuesta de objeti-

vos de intervención y son un criterio externo muy importante a tener en cuenta en la valoración de la eficacia de la intervención, un criterio social. Hemos pues insistir en la importancia de las relaciones interpersonales como un elemento que participa tanto en la etiología como en el mantenimiento y las recaídas de estos trastornos. En este sentido la psicoterapia interpersonal para la depresión de Klerman, Weissman, Rounsaville y Chevron (1984) es un modelo fundamental de intervención basado en la teoría interpersonal y que pone de manifiesto de la importancia de las relaciones interpersonales en la intervención clínica en personas con trastornos afectivos y de ansiedad.

Artículo recibido: 14-09-2006

aceptado: 05-02-2007

Referencias bibliográficas

- Akiskal, H.S. (1985). Definition, relationship to depression and proposal for an integrative model. En A.H. Tuma y J.D. Maser (eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp.787-798). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. DDB: Bilbao. (Original de 1979).
- Calvete, E. (2005). Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: el papel de los pensamientos automáticos. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 203-214.
- Carson, R. C. (1969). *Interaction Concepts in Personality*. Chicago: Aldine.
- Clark, L.A. y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3):316-36.
- Felipe, E. y Ávila, A. (2002). Los perfiles interpersonales. Aspectos clínicos del circumplex interpersonal de Wiggins. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(1), 19-34.
- Felipe, E. y Ávila, A. (2005). Modelos circumplex de la conducta interpersonal en Psicología clínica: Desarrollos actuales y ámbitos de aplicación. *Apuntes de Psicología*, 23(2), 183-196.
- Foa, U.G. y Foa, E.B. (1974). *Societal structures of the mind*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Gallo, L.C. y Smith, T.W. (1998). Construct validation of health-relevant personality traits: Interpersonal Circumplex and Five-factor model analyses of the Aggression Questionnaire. *International Journal of Behaviour Medicine*, 5, 129-147.
- Ingram, R.E. (1988). Differentiation of cognitive variables in depression and social anxiety. En P.C. Kendall y D. Watson (Eds.), *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features* (pp. 33-34). New York: Academic Press.
- Ingram, R.E., Kendall, P.C., Smith, T.W., Donnell, C. y Ronan, K. (1987). Cognitive specificity in emotional distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 734-742.
- Kendall, P.C. y Ingram, R.E. (1989). Cognitive-behavioral perspectives: theory and research on depression and anxiety. En P.C. Kendall y D. Watson (eds.), *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features* (pp. 27-53). Nueva York: Academic Press.

- Klerman, G.L., Weissman, M.M., Rounsaville, B.J., y Chevron, E.S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books.
- Latorre, J. M., & Montañés, J. (2004). Ansiedad, Inteligencia Emocional y Salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 111-125.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality: A functional theory and methodology for personality evaluation*. New York: Ronald Press.
- Pincus, A.L. y Gurtman, M. B. (1995). The three faces of interpersonal dependence: Structural analyses of self-report dependency measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 744-759.
- Sanz, J., y Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 59-84.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10(2), 303-318.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (2002). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo*. Manual. California, Consulting Psychologists Press. (Original de 1970)
- Wiggins, J.S. (1979). A psychological taxonomy of trait descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(3), 395-412.
- Wiggins, J.S. (1996). *Escalas de Adjetivos Interpersonales IAS* (Adaptación de Ávila-Espada). Madrid: TEA Ediciones.
- Wiggins, J.S., Phillips, N., y Trapnell, P.D. (1989). Circular reasoning about interpersonal behaviour: Evidence concerning some untested assumptions underlying diagnostic classification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 296-305.
- Wiggins, J.S., y Pincus, A.L. (1989). Conceptions of personality disorders and dimensions of personality. *Psychological Assessment*, 1, 305-316.