



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Psicología

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

El papel de la rumiación en la depresión

Raquel Lamas Roldán

Grado en Psicología

Año académico 2012-13

DNI del alumno: 43155897-P

Trabajo tutelado por: Miquel Tortella-Feliu

Departamento de Psicología



Se autoriza a la Universidad a incluir mi trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación

Palabras clave del trabajo:

Rumiación, depresión, afectividad negativa

Resumen

Los pensamientos negativos recíclicos tienen un papel importante en el trastorno depresivo. La rumiación es un tipo de pensamiento negativo recíclico que implica centrarse en las causas y consecuencias de los propios problemas de manera repetitiva sin dirigirse a la solución de estos problemas. Las investigaciones recientes demuestran que ciertos individuos tienen una mayor predisposición a experimentar emociones negativas y por lo tanto también para utilizar la rumiación.

En este trabajo de revisión se describen diferentes modelos explicativos de la rumiación. Una de las teorías más destacadas es la teoría de los estilos de respuesta de Nolen-Hoeksema, que afirma que el estilo de respuesta rumiativo incrementa el riesgo para sufrir depresión. Más recientemente se ha planteado la hipótesis de que las dificultades de desconexión atencional pueden causar que los individuos lleven a cabo la rumiación por no poder desconectar su atención de la información negativa. También se explica la postura de los autores que plantean la rumiación como un factor transdiagnóstico para los trastornos emocionales. Los resultados de los diferentes estudios demuestran que la rumiación está implicada en la etiología y mantenimiento de la depresión y aumenta el riesgo de sufrir síntomas depresivos en el futuro.

Introducción

En los últimos años muchos autores han definido los pensamientos negativos recíclicos y han estudiado la influencia que tienen en los trastornos afectivos, ya que se ha descubierto que esta forma de regulación emocional tiene un papel central en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos emocionales.

Debido a la gran cantidad de investigación que han generado los pensamientos negativos recíclicos, destacando entre ellos la rumiación depresiva, el primer objetivo de este trabajo de revisión es explicar qué se entiende por pensamientos negativos recíclicos junto con los principales tipos que se distinguen, haciendo hincapié en la rumiación y en la influencia que tiene este pensamiento recíclico en la depresión. En segundo lugar se va a explicar a qué se deben estos pensamientos negativos recíclicos, la influencia que tienen la regulación emocional y los mecanismos atencionales en la generación de estos pensamientos y por qué ciertos individuos tienen una mayor predisposición a experimentar afectividad negativa y por lo tanto a sufrir un trastorno depresivo. En tercer lugar se van a explicar algunos modelos teóricos que han sido planteados como una explicación de la rumiación, dando mayor importancia a la Teoría de los Estilos de Respuesta de Nolen-Hoeksema, pionera en la investigación de la rumiación depresiva. También se va a analizar la postura de diferentes autores que consideran la rumiación como un factor transdiagnóstico que tiene un papel central tanto en los trastornos depresivos como en los de ansiedad, ya que es un tema que también está generando mucha investigación. Por último se va a hacer hincapié en los resultados de los diferentes estudios que demuestran la influencia de la rumiación en la depresión y sus efectos en el mantenimiento de este trastorno.

Los pensamientos negativos recíclicos

Ehring et al. (2011) definen los pensamientos negativos recíclicos como un estilo de pensamiento sobre experiencias negativas o sobre los problemas de uno mismo, ya sea acerca del pasado, el presente o el futuro. Estos autores afirman que este tipo de pensamiento tiene unas características claras: el pensamiento es repetitivo e intrusivo y al individuo le es difícil desconectar de él, lo percibe como improductivo y que captura

su capacidad mental. Dentro de los pensamientos negativos recíclicos se distinguen principalmente dos tipos: la preocupación y la rumiación. La preocupación ha sido estudiada en relación a los trastornos de ansiedad, mientras que la rumiación ha sido más estudiada en relación a la duración, severidad y mantenimiento de los trastornos depresivos (McEvoy, Mahoney y Moulds, 2010).

Ruscio, Seitchik, Gentes, Jones y Hallion (2011) definen la preocupación como una cadena negativa de pensamientos incontrolables sobre sucesos futuros inciertos. Por otra parte, Nolen-Hoeksema, Wisco y Lyubomirsky (2008) definen la rumiación como un modo de respuesta ante situaciones de angustia que implica centrarse de forma pasiva y repetitiva en las causas y las consecuencias de los propios problemas y que no está dirigido a la solución de éstos. De acuerdo con las definiciones anteriores, McEvoy et al. (2010) diferencian la preocupación de la rumiación en términos temporales: mientras que la preocupación está orientada hacia el futuro, la rumiación hace referencia a hechos pasados. Nolen-Hoeksema et al. (2008) añaden que la preocupación tiene la intención de anticipar y prepararse ante una amenaza, mientras que con la rumiación se intenta entender el significado de los hechos ocurridos y solucionar los problemas. Aún así, estos dos tipos de pensamiento recíclico muestran más procesos compartidos que diferenciados y tanto la preocupación como la rumiación han sido asociadas con la ansiedad y la depresión.

En relación a los pensamientos negativos recíclicos se han desarrollado diferentes cuestionarios para evaluar la preocupación y la rumiación. Ehring et al. (2011) han llevado a cabo la descripción y validación del Cuestionario de Pensamiento Perseverante (PTQ), formado por 15 ítems que pretenden medir los pensamientos negativos recíclicos de forma general. Los resultados obtenidos demuestran que este cuestionario está relacionado con la ansiedad y la depresión.

Por otra parte, en el trabajo de revisión de Topper, Emmelkamp y Ehring (2010) se presentan los pensamientos negativos recíclcos (preocupación y rumiación) como un posible objetivo a tratar para prevenir el desarrollo de los trastornos depresivos y de ansiedad, ya que se ha demostrado que el hecho de presentar pensamientos negativos recíclcos es un factor de riesgo para desarrollar un trastorno emocional. En este mismo trabajo también se recogen las posturas de distintos autores respecto a los pensamientos negativos recíclcos: mientras que unos proponen que la preocupación y la rumiación son procesos relacionados pero diferentes, otros autores consideran que se trata del mismo proceso pero que se diferencian en función del contenido del pensamiento, que estaría relacionado con el trastorno que pudiera presentar el individuo.

Tanto la preocupación como la rumiación están asociadas con la inflexibilidad conductual y la dificultad para retirar la atención de los estímulos negativos. Se ha comprobado que estos pensamientos negativos recíclcos pueden provocar déficits de rendimiento y dificultades tanto en la concentración y la atención como en la resolución de problemas (Nolen-Hoeksema, Wisco y Lyubomirsky, 2008).

La presencia de preocupación y rumiación en los diferentes trastornos afectivos y el hecho de que se encuentren más similitudes que diferencias entre ambas ha llevado a muchos autores a conceptualizar los pensamientos negativos recíclcos como un factor transdiagnóstico para este tipo de trastorno, de lo que se hablará más adelante.

La predisposición a experimentar afectividad negativa

Ciertos individuos tienen una mayor facilidad para experimentar afectividad negativa y por lo tanto para experimentar estados emocionales negativos. Esto puede ser provocado por que la persona presente dificultades de regulación emocional, sesgos atencionales o por tener dificultades para desconectar la atención de estímulos con carga

afectiva negativa entre otras causas. Se va a explicar por qué ciertas personas experimentan estas dificultades de regulación emocional y atencional y por qué esto les conduce a utilizar la rumiación y por lo tanto a presentar una mayor vulnerabilidad para sufrir un trastorno depresivo.

Regulación emocional

Las dificultades en la regulación emocional son uno de los factores que pueden causar que ciertos individuos tengan una mayor predisposición a experimentar afectividad negativa y también a llevar a cabo la rumiación. En el trabajo de Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweizer (2010) se definen diferentes tipos de regulación emocional, entre ellos la rumiación, y la relación que tienen con los trastornos psicopatológicos. Estas autoras conceptualizan la regulación emocional como un proceso a través del cual los individuos modulan sus emociones de forma consciente e inconsciente para responder a las demandas del entorno. En este artículo se explica como los individuos que no pueden manejar de forma efectiva las respuestas emocionales a los eventos del día a día suelen presentar más periodos de estrés que pueden derivar en ansiedad o en episodios depresivos, por lo que las dificultades en la regulación emocional están relacionadas con los trastornos mentales.

Las personas que utilizan la rumiación como estrategia de regulación emocional focalizan su atención en las experiencias emocionales y en sus causas y consecuencias, especialmente en las que tienen carga afectiva negativa. Aunque normalmente las personas que la utilizan consideran que lo hacen porque quieren entender y solucionar sus problemas, en realidad la rumiación está relacionada de forma negativa con la solución de problemas (Aldao et al, 2010).

Mecanismos atencionales

Los mecanismos atencionales también ejercen una influencia importante en los individuos que utilizan la rumiación. Las personas con dificultades de regulación emocional tienen una mayor predisposición a experimentar afectividad negativa y también a presentar sesgos atencionales. Estos sesgos provocan que la persona centre su atención en los estímulos que implican amenaza en el caso de la ansiedad y en los estímulos que implican pérdida o fracaso en el caso de la depresión. Cisler y Koster (2010) hacen referencia a los sesgos atencionales y a su papel en los trastornos de ansiedad.

Los individuos ansiosos o los que tienen dificultades de regulación emocional pueden presentar sesgos atencionales hacia ciertos estímulos. En el caso de las personas ansiosas estos sesgos se producen porque tienen mayor facilidad para dirigir su atención hacia los estímulos amenazantes, en cambio en el caso de los individuos depresivos se producen porque tienen una mayor facilidad para dirigir su atención hacia estímulos con carga afectiva negativa y además suelen tener dificultades para desconectar de estos estímulos, debido a que capturan su atención y dificultan el poder retirar la atención y centrarla en otros estímulos con carga afectiva positiva o neutra. En los últimos años se han realizado muchas investigaciones que demuestran las dificultades de desconexión en los individuos ansiosos y depresivos. Más adelante se explicará el modelo teórico que plantea que la rumiación puede deberse a estas dificultades de desconexión atencional.

Por otra parte, en referencia a los mecanismos neurales que subyacen a estos procesos atencionales hay que mencionar que la amígdala está claramente implicada en la detección y el procesamiento de la información relacionada con el miedo y en el comportamiento mostrado en relación a esta información. Ciertas estructuras corticales

de la corteza prefrontal como la corteza cingulada anterior o la corteza orbito-frontal también pueden estar implicadas en las dificultades de desconexión atencional hacia la amenaza (Cisler y Koster, 2010).

El Sistema de Inhibición Conductual

¿Cómo se puede explicar a qué se debe que ciertas personas respondan de forma poco adaptativa ante ciertas situaciones? Corr (2011) propone un modelo que integra sistemas biológicos, cognitivos y comportamentales basándose en la teoría clásica de J. A. Gray, en la que se explican los sustratos neurobiológicos básicos de la personalidad humana. Corr (2011) extiende este modelo a los trastornos afectivos y lo aplica en concreto a la ansiedad.

Aunque el modelo de Gray proponía diferentes sistemas implicados en las conductas de aproximación y retirada (Sistema de Inhibición Conductual o BIS, Sistema de Aproximación Conductual o BAS y Sistema de Huída-Lucha-Inmovilización o FFFS), el modelo que presenta Corr se centra principalmente en el Sistema de Inhibición Conductual (BIS) propuesto por Gray, responsable de la detección y la resolución de conflictos de objetivos y que debe decidir entre la aproximación o el rechazo ante situaciones conflictivas. Corr (2011) considera el BIS como el concepto central para entender la ansiedad, tanto normal como patológica.

Los individuos en los que predomina el BIS en lugar del BAS o el FFFS son los que experimentan una ansiedad más elevada. En el caso de los individuos ansiosos el proceso de decidir entre aproximación o rechazo puede ser disfuncional, ya que el BIS de estas personas es sobreactivo y puede cometer errores y activarse en situaciones que realmente no generan un conflicto.

El modelo propuesto por Corr es aplicable al caso de las personas que utilizan la rumiación, en las que el BIS es disfuncional. El sistema aversivo se activa en exceso ante señales erróneas que hacen a la persona interpretar los acontecimientos de manera equívoca y provocar así el proceso de la rumiación. Por lo tanto, en muchas ocasiones la rumiación puede ser resultado de la activación errónea del BIS, que al ser demasiado sensible provoca que se perciban con mayor frecuencia estímulos con valencia afectiva negativa y se preste menos atención a los estímulos de carga afectiva positiva o neutra, hecho que provoca los pensamientos negativos y en concreto la rumiación.

Vulnerabilidad para la depresión

Diversos autores plantean una posible vulnerabilidad a la depresión, que se encuentra añadida a las dificultades de regulación emocional y a los posibles sesgos atencionales en ciertos individuos, determinando que la persona tenga más posibilidades de sufrir un trastorno afectivo o de ansiedad. De Raedt y Koster (2010) explican esta vulnerabilidad desde una perspectiva cognitiva, afirmando que ciertas personas tienen una vulnerabilidad a la depresión que permanece en estado latente hasta que es activada por los efectos del estrés o por acontecimientos aversivos.

En el caso de la depresión, existe evidencia sobre que tras cada episodio depresivo las personas se vuelven más vulnerables a la recaída o recurrencia de los episodios depresivos, ya que el número de episodios depresivos que ha sufrido una persona es el mejor predictor de futuras recaídas. Se ha demostrado que estos episodios dejan una especie de huella que incrementa la vulnerabilidad para sufrir futuros episodios depresivos (De Raedt y Koster, 2010).

Estos autores ofrecen un marco para poder entender esta vulnerabilidad incrementada. Aunque varios procesos como la motivación y la memoria pueden ser

relevantes en la vulnerabilidad para la depresión, estos autores proponen que los sesgos atencionales congruentes con el estado de ánimo son el proceso central para explicar esta vulnerabilidad. La atención es considerada un proceso central directamente relacionado con los procesos biológicos, cognitivos y afectivos que se ven afectados por la depresión recurrente y que están relacionados con el desarrollo de nuevos episodios depresivos. Tras los periodos depresivos la persona incrementa su reactividad a los factores estresantes y este hecho puede conducir a una disminución de actividad en ciertas áreas cerebrales, concretamente en la corteza prefrontal dorsolateral, y a una activación prolongada de la amígdala en respuesta a los factores estresantes del ambiente.

Los sesgos atencionales en la depresión están relacionados con el procesamiento prolongado de material negativo y con posibles dificultades de regulación emocional. Según este planteamiento, el proceso de rumiación es causado por la activación de los esquemas negativos al prestar más atención a la información negativa, característica común en los individuos depresivos. La asociación que existe entre los patrones de pensamiento negativo y la depresión se fortalece tras cada episodio depresivo. El control atencional es crucial para que un individuo sea capaz de inhibir las respuestas emocionales y reorientar la atención a tareas relevantes o a información más positiva en condiciones de estado de ánimo negativo o en presencia de estrés (De Raedt y Koster, 2010).

Otros estudios como el de Vanderhasselt y De Raedt (2012) también analizan cómo se llega a estas cogniciones disfuncionales provocadas por un estilo de pensamiento rumiativo. Según estos autores el proceso de activación de actitudes disfuncionales que sigue a un evento estresante es lo que se considera reactividad cognitiva y está relacionado con el comienzo, recaída y recurrencia de la depresión.

Vanderhasselt y De Raedt (2012) consideran que la reactividad cognitiva es un mecanismo importante en relación con el comienzo de las conductas disfuncionales, basándose en su asociación con los sesgos atencionales negativos, ya que esta reactividad mantiene los estados de ánimo negativos, incrementa la vulnerabilidad para la depresión y es estable durante los episodios depresivos. Estos autores afirman que la rumiación juega un rol importante en la reactividad cognitiva y que predice la activación de conductas disfuncionales.

Por otra parte, el estudio de Verstraeten, Vassey, Raes y Bijttebier (2008) analiza la relación entre el temperamento, el estilo de respuesta rumiativo y los síntomas depresivos en adolescentes. Los resultados de este estudio demuestran que la asociación entre el afecto negativo y el afecto positivo con los síntomas depresivos está moderada por el control voluntario, ya que un alto afecto negativo junto con un bajo afecto positivo solo se asocian con síntomas depresivos en el caso de que el individuo tenga un bajo nivel de control voluntario. Para estos autores el estilo de respuesta rumiativo media en la relación entre el neuroticismo o afectividad negativa y los síntomas depresivos, considerando la rumiación como un importante factor de vulnerabilidad para la depresión.

El papel de la rumiación en la depresión

Modelos explicativos de la rumiación

En los últimos años se ha llevado a cabo un gran número de investigaciones en relación a los pensamientos recíclicos y a la rumiación. Muchos autores han planteado diferentes modelos teóricos para explicar qué lleva a un individuo a experimentar la rumiación. Ya que es imposible explicar todos los modelos planteados, se van a explicar los que se han considerado más relevantes en la actualidad. En primer lugar se va a

explicar la teoría de los estilos de respuesta de Nolen-Hoeksema, ya que es la primera propuesta que se hizo en relación a la rumiación depresiva. Más adelante se explicarán los modelos que proponen los autores que consideran la rumiación como un factor transdiagnóstico junto con otras propuestas más recientes.

Teoría de los estilos de respuesta. Nolen-Hoeksema propuso en 1991 la Teoría de los Estilos de Respuesta, generando mucha investigación sobre la rumiación depresiva tras su publicación. La teoría de los estilos de respuesta propone que mientras la mayoría de los individuos reflexionan acerca de sus problemas en un momento u otro, ciertos individuos tienden a responder a menudo utilizando la rumiación, pudiendo considerar que estas personas tienen un estilo de respuesta rumiativo (Wisco y Nolen-Hoeksema, 2008). Como ya se ha explicado anteriormente, la rumiación es un método de regulación emocional para afrontar estados de ánimo negativo que implica centrar la atención en uno mismo. De acuerdo con la teoría de los estilos de respuesta, se caracteriza tanto por la autorreflexión como por ser un foco repetitivo y pasivo sobre las propias emociones negativas (Treyner et al, 2003).

La teoría de los estilos de respuesta considera que el estilo de respuesta rumiativo incrementa el riesgo para la depresión a través de diferentes mecanismos. La rumiación conlleva el aumento de los pensamientos negativos, causa problemas de concentración y provoca dificultades para solucionar los problemas interpersonales junto con una reducción del apoyo social. También se ha demostrado que además de aumentar el riesgo para la depresión ocurre lo mismo para la ansiedad.

Los resultados del artículo de Treyner, González y Nolen-Hoeksema (2003) apoyan la premisa general de la teoría de los estilos de respuesta según la que la rumiación puede contribuir a aumentar los síntomas depresivos. Tras analizar la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) del Cuestionario de Estilos de Respuesta (RSQ)

creado por Nolen-Hoeksema y Morrow, Treynor et al. (2003) hablan de un modelo de rumiación de dos componentes, distinguiendo entre reflexión y ensimismamiento. Mientras que en este artículo se define la reflexión como la parte más adaptativa de la rumiación, el ensimismamiento es considerado menos adaptativo, ya que implica comparar de forma pasiva la situación de uno mismo con una situación estándar, sin intentar solucionar los problemas. Nolen-Hoeksema se centra principalmente en las consecuencias de la rumiación desadaptativa, sugiriendo que aunque la autorreflexión sea entendida como una forma de solución de problemas, puede llevar a ciclos negativos de pensamiento y empeorar el estado de ánimo. Por lo tanto, mientras que la reflexión se asocia con depresión menor, el ensimismamiento se asocia con la depresión mayor (Treynor et al, 2003).

Wisco y Nolen-Hoeksema (2008) también analizan los resultados obtenidos en diferentes estudios que utilizan el Cuestionario de Estilos de Respuesta (RSQ), en los que se demuestra que el estilo de respuesta rumiativo es relativamente estable a lo largo del tiempo y que las personas con este estilo de respuesta son más propensas a desarrollar trastornos depresivos en el futuro y a experimentar síntomas depresivos más severos. Los resultados de las diferentes investigaciones indican que la tendencia a responder al estrés con un estilo de respuesta rumiativo aumenta el riesgo de sufrir síntomas depresivos en el futuro, apoyando también la teoría de los estilos de respuesta de Nolen-Hoeksema.

Rumiación como factor transdiagnóstico. La alta comorbilidad que se ha encontrado entre los trastornos depresivos y de ansiedad ha llevado a varios autores a buscar los mecanismos responsables de esta comorbilidad, los llamados factores transdiagnósticos. En los últimos años los pensamientos negativos recíclicos han sido propuestos como un importante factor transdiagnóstico. Concretamente la rumiación es

el tipo de pensamiento negativo recíclico más relacionado con estos trastornos (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011). En este trabajo de revisión se van a explicar los estudios más importantes realizados recientemente.

Watkins (2009) tras analizar los resultados de diferentes estudios afirma que existe suficiente evidencia para considerar la rumiación como un proceso transdiagnóstico, ya que se ha demostrado que contribuye al desarrollo de diferentes trastornos psicológicos y puede explicar la alta comorbilidad que existe entre la ansiedad y la depresión. Basándose en la distinción de los factores de la rumiación que hacen Treynor et al. (2003), Watkins (2009) lleva a cabo un estudio para intentar replicar los resultados obtenidos en investigaciones anteriores con el objetivo de demostrar la hipótesis de la rumiación como factor transdiagnóstico y estudiar más en profundidad la relación del ensimismamiento con diferentes tipos de psicopatología.

Los resultados obtenidos por Watkins en este estudio apoyan la hipótesis de la rumiación como factor transdiagnóstico, en concreto afirma que el ensimismamiento está más relacionado con el diagnóstico de los trastornos de ansiedad que la reflexión, de acuerdo con lo que plantean Treynor et al. (2003).

Posteriormente McLaughlin & Nolen-Hoeksema (2011) analizan los resultados de dos estudios longitudinales en los que se investiga la co-ocurrencia de síntomas depresivos y de ansiedad, uno de ellos realizado con una muestra de adolescentes y el otro con una muestra de adultos. Estas autoras quieren descubrir si la rumiación es responsable al menos de una parte de la comorbilidad que se da entre los síntomas depresivos y los de ansiedad. Los resultados obtenidos en estos estudios afirman que la rumiación explica una proporción significativa de la comorbilidad entre la depresión y la ansiedad tanto en adolescentes como en adultos, sugiriendo que la rumiación sí es un

factor transdiagnóstico responsable de la co-ocurrencia de síntomas depresivos y de ansiedad en los trastornos emocionales. Sin embargo, los datos demuestran que la rumiación está más asociada con los síntomas depresivos y de ansiedad en los adolescentes que en los adultos. Por lo tanto, es posible que la rumiación tenga un papel más importante en el desarrollo de los trastornos emocionales en adolescentes.

Otro de los estudios realizados en los últimos años es el llevado a cabo por Nolen-Hoeksema y Watkins (2011). Estos autores hacen hincapié en las dificultades de los actuales modelos transdiagnósticos para explicar por qué un mismo factor transdiagnóstico puede llevar a diferentes trastornos (multifinalidad) y a su vez por qué un individuo con un factor de riesgo particular desarrolla síntomas de un trastorno, mientras que otro individuo con el mismo factor de riesgo desarrolla síntomas de otro trastorno (trayectorias divergentes). Debido a estas dificultades, estos autores desarrollan un modelo transdiagnóstico de la rumiación para entender la comorbilidad entre trastornos. De forma general, Nolen-Hoeksema y Watkins (2011) distinguen entre factores transdiagnósticos distales (experiencias o características que son independientes de las acciones del individuo) y los factores transdiagnósticos proximales (variables personales que están relacionadas de forma más directa con los trastornos mentales).

Aplicando el modelo planteado al caso de la rumiación, los factores distales para la rumiación incluyen variables del contexto ambiental como el abuso sexual o emocional o pautas de crianza inadecuadas, como por ejemplo sobreprotección. Si un individuo ha experimentado alguna de estas situaciones, el hecho de responder centrándose en los aspectos negativos puede provocar creencias negativas sobre la capacidad de afrontamiento de uno mismo y hacer que el individuo desarrolle un estilo de respuesta rumiativo. En este caso, ciertos moderadores pueden determinar las

trayectorias divergentes que pueden tener los individuos que experimentan la rumiación. La rumiación se considera un factor de riesgo proximal para desarrollar un trastorno depresivo o de ansiedad en función de las condiciones que se den en cada individuo. Factores como la afectividad negativa y acontecimientos de pérdida pueden interactuar con la rumiación para provocar un trastorno depresivo.

Dificultades de desconexión atencional. Buena parte de la investigación reciente sobre la rumiación estudia el papel de las dificultades de desconexión atencional en la rumiación depresiva, ya que se ha descubierto que los individuos que utilizan la rumiación presentan dificultades para desconectar su atención de los pensamientos negativos. En el artículo de Koster, Lissnyder, Derakshan y De Raedt (2011) se plantea la hipótesis de las dificultades de desconexión atencional para entender la rumiación depresiva desde una perspectiva cognitiva. Estos autores plantean que el procesamiento prolongado de información autorreferencial, la rumiación depresiva, se debe a las dificultades de algunos individuos para desconectar la atención de la información autorreferencial negativa. El modelo que plantean estos autores se basa en que las dificultades para desconectar la atención de estímulos negativos son las que ponen a los individuos en riesgo para experimentar niveles más altos de rumiación, concretamente del factor ensimismamiento, que implica la parte menos adaptativa de la rumiación. Por lo tanto, los individuos con dificultades de control atencional en respuesta a los pensamientos negativos son más propensos a experimentar la rumiación de forma persistente. La hipótesis planteada por Koster et al. (2011) es útil para entender que la persistencia de la rumiación en la depresión puede estar causada por factores atencionales.

En un trabajo posterior, Demeyer, De Lissnyder, Koster y De Raedt (2012) analizan el papel mediador de la rumiación entre las dificultades de control cognitivo para la información emocional y los síntomas depresivos. Los resultados de este estudio muestran que las dificultades de procesamiento cognitivo causan que las personas no puedan desconectar la atención de la información negativa, lo que a su vez provoca la rumiación depresiva y en muchos casos los síntomas depresivos. Esto se debe a que la rumiación juega un papel importante mediando entre el control cognitivo y los síntomas depresivos, especialmente en el control cognitivo específicamente emocional.

BIS disfuncional. Como ya se ha explicado anteriormente, Corr (2011) plantea que el Sistema de Inhibición Conductual (BIS), propuesto por Gray en su Teoría de Sensibilidad al Reforzamiento (RST), es el concepto central para entender la ansiedad. Este sistema de inhibición conductual es el responsable de la detección y resolución de conflictos de objetivos y en el caso de las personas con un estilo de respuesta rumiativo puede ser disfuncional. Por lo tanto, cuando se presenta un estímulo negativo o aversivo este sistema puede sobreactivarse y provocar la ansiedad. Este modelo puede explicar que la activación errónea del BIS tenga como resultado la rumiación.

La relación entre la rumiación y la depresión

En las investigaciones que se han realizado en los últimos años se ha demostrado la importancia de la rumiación en la depresión debido a la influencia que tiene en el desarrollo y mantenimiento de este trastorno.

Se ha comprobado que el hecho de que un individuo utilice la rumiación puede contribuir al desarrollo de diferentes trastornos psicológicos como la depresión y también puede explicar la alta comorbilidad que existe entre los síntomas depresivos y de ansiedad. McLaughlin y Nolen-Hoeksema (2011) afirman que la rumiación predice

el posterior desarrollo de síntomas depresivos y que está implicada en la etiología y mantenimiento de la depresión. Wisco y Nolen-Hoeksema (2008) explican como los resultados de diferentes investigaciones indican que la tendencia a responder al estrés con un estilo de respuesta rumiativo aumenta el riesgo de sufrir síntomas depresivos en el futuro. Estas autoras también demuestran que el estilo de respuesta rumiativo correlaciona con los síntomas depresivos y predice futuros episodios depresivos, pero no puede determinar la duración de estos episodios.

Como ya se planteaba en la teoría de los estilos de respuesta de Nolen-Hoeksema, se ha comprobado que el estilo de respuesta rumiativo incrementa el riesgo para la depresión a través de diferentes mecanismos: produce un aumento de los pensamientos negativos, aumenta las dificultades de concentración y provoca dificultades para solucionar los problemas interpersonales, ya que la rumiación causa que la persona piense de manera más pesimista y esto interfiere con la solución de problemas.

En el artículo de Nolen-Hoeksema y Watkins (2011) se explica que la rumiación está asociada con déficits en la capacidad de inhibir información, en particular la información negativa o autorreferencial y que la rumiación parece aumentar la relación existente entre las cogniciones negativas y el estado de ánimo. Se ha comprobado que la rumiación exagera el estado de ánimo disfórico existente y lleva a los individuos con este estado de ánimo a tener más pensamientos negativos sobre el pasado, presente y futuro. También se ha demostrado que los individuos que utilizan la rumiación experimentan episodios depresivos más numerosos, severos y de mayor duración que los individuos con una menor tendencia a la rumiación (Kühn, Vanderhasselt, De Raedt y Gallinat, 2012).

Por otra parte, otros estudios han investigado las consecuencias de la rumiación depresiva en el cerebro. Kühn, Vanderhasselt, De Raedt y Gallinat (2012) han publicado

un artículo de investigación en el que analizan los correlatos estructurales de la rumiación. Los resultados del estudio muestran una reducción de volumen en áreas cerebrales relacionadas con el control de la inhibición y la supresión del pensamiento. En concreto, se han encontrado reducciones de volumen en la materia gris en la corteza cingulada anterior y en el giro frontal inferior derecho en las personas que utilizan la rumiación. Estos resultados demuestran que además de la influencia que tiene la rumiación depresiva en el desarrollo y mantenimiento del trastorno depresivo, también hay una afectación funcional.

Conclusiones

En las investigaciones ya citadas se ha demostrado que la rumiación es un importante factor de vulnerabilidad para la depresión. Las personas que muestran dificultades para regular las emociones o que tienen dificultades para desconectar su atención de los estímulos o pensamientos negativos tienen una mayor predisposición a utilizar la rumiación como estrategia de regulación emocional y por lo tanto a sufrir un trastorno depresivo. La rumiación implica el aumento de los pensamientos negativos, causa problemas de concentración y dificulta la solución de los problemas y se ha demostrado que predice futuros episodios depresivos.

Se han explicado algunas de las principales hipótesis y modelos planteados sobre la rumiación y por qué hay individuos que tienen una mayor predisposición para experimentarla. Se puede destacar la teoría de los estilos de respuesta de Nolen-Hoeksema, a partir de la cual se abrió el campo de la investigación sobre la rumiación depresiva. Esta teoría planteó que el estilo de respuesta rumiativo aumenta el riesgo para sufrir depresión a través de diferentes mecanismos.

Actualmente está siendo muy investigada la rumiación como factor transdiagnóstico, ya que es importante comprender los procesos transdiagnósticos que causan los síntomas depresivos y de ansiedad. Para esto, se debe seguir investigando sobre cómo ciertos factores de riesgo pueden llevar a diferentes trastornos y por qué personas con el mismo factor de riesgo acaban desarrollando trastornos específicos, para así poder identificar las personas que tienen un mayor riesgo de sufrir un trastorno y cuál es la mejor manera de prevenir y tratar estos trastornos.

Otra de las hipótesis planteadas que actualmente también está generando investigación es la que propone que las dificultades de desconexión atencional son las que causan la rumiación. Es decir, esta hipótesis propone que no se trata únicamente de que las personas que experimentan afectividad negativa se centren más en los estímulos negativos, sino que el problema es que a les cuesta más desconectar de los estímulos o pensamientos negativos que a las personas que no experimentan esta afectividad negativa. Esta hipótesis supone un cambio en las consideraciones tradicionales.

Aunque muchos autores han planteado modelos explicativos, es necesario seguir investigando los mecanismos que causan la rumiación y que moderan o modulan su relación con la depresión. También es importante incorporar técnicas de intervención dirigidas a la rumiación tanto en los tratamientos para la depresión como en los tratamientos transdiagnósticos que se están desarrollando actualmente, como ocurre en el protocolo transdiagnóstico propuesto por el grupo de David Barlow.

Referencias

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Cisler, J. M. & Koster, E. H. W. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 30*, 203-216. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.003
- Corr, P. J. (2011). Anxiety: Splitting the phenomenological atom. *Personality and Individual Differences, 50*(7), 889-897. doi:10.1016/j.paid.2010.09.013
- Demeyer, I., De Lissnyder, E, Koster E. H. W. & De Raedt, R. (2012). Rumination mediates the relationship between impaired cognitive control for emotional information and depressive symptoms: A prospective study in remitted depressed adults. *Behaviour Research and Therapy, 50*, 292-297. doi:10.1016/j.brat.2012.02.012
- De Raedt, R. & Koster, E. H. W. (2010). Understanding vulnerability for depression from a cognitive neuroscience perspective: A reappraisal of attentional factors and a new conceptual framework. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience, 10*(1), 50-70. doi:10.3758/CABN.10.1.50
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content- independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*, 225–232. doi:10.1016/j.jbtep.2010.12.003

- Koster, E. H. W., Lissnyder, E., Derakshan, N. & De Raedt, R. (2011). Understanding depressive rumination from a cognitive science perspective: The impaired disengagement hypothesis. *Clinical Psychology Review, 31*, 138-145.
doi:10.1016/j.cpr.2010.08.005
- Kühn, S., Vanderhasselt M. A., De Raedt, R. y Gallinat, J. (2012). Why ruminators won't stop: The structural and resting state correlates of rumination and its relation to depression. *Journal of Affective Disorders, 141*, 352-360.
doi:10.1016/j.jad.2012.03.024
- McEvoy, P. M., Mahoney, A. E. J., & Moulds, M. L. (2010). Are worry, rumination, and post-event processing one and the same? Development of the repetitive thinking questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 500-519.
doi:10.1016/j.janxdis.2010.03.008
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 186-193.
doi:10.1016/j.brat.2010.12.006
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science, 6*, 589-609. doi:10.1177/1745691611419672
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E. & Lyubomirsky, S. (2008) Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3(5)*, 400-424.

Ruscio, A. M., Seitchik, A.E., Gentes, E. L., Jones, J. D. & Hallion, L. S. (2011).

Perseverative thought: A robust predictor of response to emotional challenge in generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 867-874. doi:10.1016/j.brat.2011.10.001

Topper, M., Emmelkamp, P. M. G. & Ehring, T. (2010). Improving prevention of

depression and anxiety disorders: Repetitive negative thinking as a promising target. *Applied and Preventive Psychology*, 14, 57–71.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.appsy.2012.03.001>

Treynor, W., González, R. & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.

Vanderhasselt, M. A. & De Raedt, R. (2012). How ruminative thinking styles lead to

dysfunctional cognitions: Evidence from a mediation model. *Journal of Behavior*

Therapy and Experimental Psychiatry, 43, 910-914. doi:10.1016/j.jbtep.2011.09.001

Verstraeten, K., Vasey, M. W., Raes, F. y Bijttebier, P. (2008). Temperament and Risk for Depressive Symptoms in Adolescence: Mediation by Rumination and Moderation by Effortful Control. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 349-361. DOI 10.1007/s10802-008-9293-x

Watkins, E. R. (2009). Depressive Rumination and Co-Morbidity: Evidence for Brooding as a Transdiagnostic Process. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 27, 160-175. DOI 10.1007/s10942-009-0098-9

Wisco, B. E. y Nolen-Hoeksema S (2008). *Ruminative Response Style*. En Dobson, S. y Dozois, D. J. A. (Eds). *Risk Factors in Depression* (221-236). Oxford: Elsevier.