

REVISTA DE PSICOLOGIA

Universitas Tarraconensis

* * *

A. Aluja Fabregat: *Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad: estudio comparativo.*

J.M. Lluís Font: *Enuresis y lesión cerebral.*

M.R. Elosúa de Juan y A. González Lara: *Una tipificación de contextos verbales afectivos.*

E.F. Sánchez García, C. Loza Ardila y M. Núñez Curras: *Una aproximación conceptual a la terapia como cambio de estructuras racionales y las técnicas de TFS.*

M.I. Delgado Corujo y M.L. Alonso Quecuty: *Similitud intertareas: una variable a considerar en la indefensión aprendida.*

M.D. Hierro Busto y J.C. Palavecino Castillo: *A Propósito de A.W. Staats.*

J. Sanahuja Bella y M.A. Gallofré Pujol: *Historia y perspectivas en la clínica de las psicosis.*

P. Vidaurrezaga Díaz de Arcaya: *Aplicaciones de la Psicología Cognitiva al campo de la publicidad.*

A. Aguilar Alonso, M.D. Hierro Busto y P.J. Ferrando Piera: *Validez predictiva del "Cuestionario de Ansiedad y Rendimiento CAR".*

* * *

XI (2)

Tarragona 1989

psicopática, constitución degenerada, delincuencia congénita, sociopatía, etc. (Eysenck y Eysenck, 1978). Al no disponerse de criterios unificados de clasificación de psicopatía, esta categoría se utilizó en muchas ocasiones como un cajón de sastre para agrupar a individuos que presentaban manifestaciones amorales e inespecíficas de personalidad. En 1941 Cleckley publicó su famosa obra *The Mask of Sanity*, libro que no tuvo repercusión hasta las ediciones posteriores de 1964 y 1976. En este trabajo se describen criterios objetivos para el diagnóstico de la psicopatía, intentando paliar la poca fiabilidad nosológica del trastorno. En los años 60 existe un interés por el tema que cristalizó en diferentes aproximaciones al estudio del individuo antisocial, de las cuales pueden diferenciarse básicamente cuatro.

Se realiza un abordaje teórico por parte de Cleckley (1964) y Robins (1966), cuyos conceptos sobre el tema han evolucionado de forma paralela, aportando el primero un matiz de orden psicológico y el segundo de orden sociológico. Hare (1965, 1970, 1978), Mednick (1975), Venables (1975), etc., inician una vía neurofisiológica para el estudio de la psicopatía; Eysenck (1964) y Quay (1965) afrontan el tema desde las teorías de la personalidad y Gouhg (1948) y Sarason (1978) desde la psicología social.

El concepto actual de psicopatía, sobre el que parece existir unanimidad, es el concepto propuesto por Cleckley (1976), que describe al psicópata como un individuo asocial y antisocial cuya conducta no es explicable en términos de psicosis, neurosis o deficiencia mental. Las características conductuales del psicópata vienen relacionadas por Cleckley en un listado o checklist de 16 ítems que incluyen la mentira patológica, impulsividad, pobre capacidad de juicio paráctico, ausencia de delirios y manifestaciones de ansiedad, falta de remodimiento y vergüenza, egocentrismo, falta de reacciones afectivas, relaciones sexuales impersonales, pobre capacidad de planificación, etc. (Véase apartado de análisis psicométricos del "checklist" de Cleckley).

Desde el ámbito nosológico y clínico el término "psicopatía" ha dejado paso en la actualidad al término "personalidad antisocial". En los manuales estadísticos y diagnósticos vigentes de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-III y su versión revisada, 1980 y 1987) ya no se habla de psicopatía sino de Trastorno Antisocial de la Personalidad (T.A.P.), cuyos criterios se derivaron del trabajo de Robins (1966), de base sociológica. Estos criterios hacen referencia a conductas estrictas de naturaleza antinormativa pero no contemplan rasgos de personalidad como los criterios de Cleckley. Los criterios del T.A.P. se han mostrado muy fiables y operativos para la clasificación categorial, pero responden a conceptos que no siempre se solapan con el concepto cleckleyiano de psicopatía (Aluja, 1986). Como veremos posteriormente, en estos momentos disponemos de criterios para evaluar la personalidad antisocial dentro del ámbito clínico o

REVISTA DE PSICOLOGIA

Universitas Tarraconensis

* * *

A. Aluja Fabregat: *Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad: estudio comparativo.*

J.M. Lluís Font: *Enuresis y lesión cerebral.*

M.R. Elosúa de Juan y A. González Lara: *Una tipificación de contextos verbales afectivos.*

E.F. Sánchez García, C. Loza Ardila y M. Núñez Curras: *Una aproximación conceptual a la terapia como cambio de estructuras racionales y las técnicas de TFS.*

M.I. Delgado Corujo y M.L. Alonso Quecuty: *Similitud intertareas: una variable a considerar en la indefensión aprendida.*

M.D. Hierro Busto y J.C. Palavecino Castillo: *A Propósito de A.W. Staats.*

J. Sanahuja Bella y M.A. Gallofré Pujol: *Historia y perspectivas en la clínica de las psicosis.*

P. Vidaurrezaga Díaz de Arcaya: *Aplicaciones de la Psicología Cognitiva al campo de la publicidad.*

A. Aguilar Alonso, M.D. Hierro Busto y P.J. Ferrando Piera: *Validez predictiva del "Cuestionario de Ansiedad y Rendimiento CAR".*

* * *

XI (2)

Tarragona 1989

REVISTA DE PSICOLOGIA

Universitas Tarraconensis

DIRECTOR

Juan Carlos Palavecino Castillo

CONSEJO DE DIRECCIÓN

María Dolores Hlerro Busto

Anna López Pulg

Esmeralda Rubio Asensio

Pere Joan Ferrando Plera

Josepa Canals Sans

SECRETARÍA

María Dolors Mestre Sufié

Redacción y Administración: **Revista de Psicología Universitas Tarraconensis.**
Departament d'Educació i Psicologia. Plaza Imperial Tàrraco, 1. 43071 TARRAGONA
(España). Teléfono (977) 225254 extensión 2068.

Intercambios: Con todas aquellas revistas psicológicas, sociológicas, médicas y
educativas que nos lo soliciten.

Suscripción anual: España 1100 pesetas. Extranjero 11 \$ USA.

Número suelto: España 600 pesetas. Extranjero 7 \$ USA.

Se publican dos números al año, de unas 150 páginas cada uno.

Forma de pago: Mediante talón bancario o giro postal dirigido al Secretario.

CONSEJO EDITORIAL

María Teresa ANGUERA

Universidad de Barcelona

Alfonso BLANCO PICABIA

Universidad de Sevilla

César COLL

Universidad de Barcelona

Antonio CAPARROS

Universidad de Barcelona

Jordi BACH

Universidad Autónoma de Barcelona

Michael W. EYSENCK

Universitu of London

César FLORES

Université de Nice

José Luis VEGA VEGA

Universidad de Salamanca.

Pedro HERNÁNDEZ

Universidad de La Laguna

José MUNIZ

Universidad de Oviedo

José María PEIRO

Universidad de Valencia

Francisco RIVAS

Universidad de Valencia

Robert ROE

University of Delft-The Netherland

Heliodoro CARPINTERO

Univer. Complutense de Madrid

Josep Maria TOUS

Universidad de Barcelona

Directores anteriores de esta revista: **1ª Época:** Artur Juncosa Carbonell (Volumen I, 1979). **2ª Época:** Alexandre Sanvicens Marfull (Volúmenes II y III, 1980 y 1981). **3ª Época:** Ángel Aguilar Alonso (Volúmenes IV al VII, 1982 a 1985). **4ª Época:** José María Román Sánchez (Volúmenes VIII y IX, 1986 y 1987)

ISSN: 0211-3368. Depósito legal: T.283.1980. Facultat de Filosofia i Lletres.

POBLAGRÀFIC S.A.



REVISTA DE PSICOLOGIA

Universitas Tarraconensis

Volumen XI - 1989 - Número 2

CONTENIDOS

A. Aluja Fabregat: <i>Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad: estudio comparativo</i>	5
J.M. Lluís Font: <i>Enuresis y lesión cerebral</i>	29
M.R. Elosúa de Juan y A. González Lara: <i>Una tipificación de contextos verbales afectivos</i>	41
E.F. Sánchez García, C. Loza Ardila y M. Núñez Curras: <i>Una aproximación conceptual a la terapia como cambio de estructuras regionales y las técnicas de TFS</i>	55
M.I. Delgado Corujo y M.L. Alonso Quecuty: <i>Similitud intertareas: una variable a considerar en la indefensión aprendida</i>	69
M.D. Hierro Busto Y J.C. Palavecino Castillo: <i>A propósito de A.W. Staats</i>	85
J. Sanahuja Bella y M.A. Gallofré Pujol: <i>Historia y perspectivas en la clínica de las psicosis</i>	99
P. Vidaurrezaga Díaz de Arcaya: <i>Aplicaciones de la Psicología Cognitiva al campo de la publicidad</i>	113
A. Aguilar Alonso, M.D. Hierro Busto y P.J. Ferrando Piera: <i>Validez predictiva del "Cuestionario de Ansiedad y Rendimiento CAR"</i>	121
Resumen de tesis	141

REVISTA
DE PSICOLOGIA
Universitas Tarraconensis

Volume XI - 1989 - Number 2

CONTENS

A.Aluja Fabregat: <i>Psychopathy and personality disorders: comparative study</i>	5
J.M. Lluís Font: <i>Brain injury and enuresys</i>	29
M.R. Elosúa de Juan y A. González Lara: <i>Typical verbal contexts in emotion</i>	41
E.F. Sánchez García, C. Loza Ardila y M. Núñez Curras: <i>Family field or change as therapy and techniques of TFS</i>	55
M.I. Delgado Corujo y M.L.Alonso Quecuty: <i>Learned helplessness and intertareas similarity</i>	69
M.D. Hierro Busto y J.C. Palavecino Castillo: <i>A.W. Staats: foreword</i>	85
J. Sanahuja Bella y M.A. Gallofré Pujol: <i>History and overview into the clinic of Psychosis</i>	99
P. Vidaurreazaga Díaz de Arcaya: <i>Cognitive psychology and advertising</i>	113
A. Aguilar Alonso, M.D. Hierro Busto y P.J. Ferrando Piera: <i>The Questionnaire of anxiety and performace by Aguilar: its predictive capacity</i>	121
Abstract Disertations	141

La **Revista de Psicología** ha dado pasos para trabajar con autoedición y los colaboradores del volumen actual lo saben. Los próximos días, están invitados a ponerse en contacto con nuestra Secretaría para coordinarnos y evitar pérdidas de tiempo.

Unos y otros nos benefician puesto que aumenta el número de excelentes colaboraciones que nos llegan de los centros universitarios y profesionales, con el tono particular de reunir todos ellos temas y estilos que se advierten en la lista del presente volumen.

Es nuestra obligación estar atentos a la publicación de revistas especializadas como las nuestras, porque el mejor estímulo en tierras hispanas es el saber que nos leen. Con ese fiel en la balanza, hacemos mención de lo que su director llama "nueva etapa". Si lo es, creemos que el número 42 del Anuario de Psicología -Barcelona- recoge una muestra muy estimada, amplia de la psicología que se cultiva en las diferentes áreas. Miguel Siguán, figura que sigue enamorado de una tarea inacabable, hace con un buen grupo de Redacción un testimonio de seriedad a la comunicación escrita. Y que así lo mantengan después de muchos años es una ocasión que celebramos amigable y cordialmente. Desde esa perspectiva nos hacemos eco de las nuevas Facultades de Psicología, valorando con un criterio de profesionalidad, el que nuestros planes de estudio sean exclusivos y de calidad. Precisamente esto ocurre con la recién estrenada Facultat de la U. Autònoma en Bellaterra.

Al mismo tiempo, nos ofrecemos a los graduados y profesores para intercomunicar con los que desean saber en qué estamos trabajando.

Por dicho motivo, incluimos con satisfacción el artículo firmado por Elosúa de Juan y González Lara de la U. Pontificia de Salamanca .

Juan C. Palavecino
Director

PSICOPATIA VERSUS TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD: ESTUDIO COMPARATIVO.

Dr. Anton ALUJA FABREGAT

Dept. de Psicología Médica
Facultad de Medicina
Universitat Autònoma de Barcelona

RESUMEN

En Psicopatología los términos de "Psicopatía" y "Trastorno Antisocial de la Personalidad" se utilizan en ocasiones como sinónimos o equivalentes, cuando en realidad no siempre se solapan en un individuo. En este trabajo se comparan diferentes procedimientos de evaluación de la "conducta antisocial" a través de escalas derivadas de los listados de Cleckley y DSM-III. Se calculan coeficientes de fiabilidad interevaluadores del Trastorno Antisocial de la Personalidad y se proporciona una escala autoinformada para la clasificación del Trastorno antisocial de la Personalidad según el eje II del DSM-III construida y validada con internos penitenciarios.

Palabras Clave: Trastorno antisocial de la personalidad. Psicopatía. Eje II del DSM-III. Conducta antisocial.

SUMMARY

In Psychopathology the terms "psychopathy" and "Antisocial Personality Disorders" are sometimes used as synonyms or equivalents when in fact they do not always overlap in the same subject. This article compares different assesment procedures of "Antisocial Behaviour" though scales obtained from Cleckley's and DSM-III listings. Interassesser's reliability coefficients are calculated for Antisocial Personality Disorder and a self-report scale for classifiying Antisocial Personality Disorder based on the DSM-III axis II designed and validated with penitentiary population in provided.

Key Words: antisocial personality disorder, psychopathy, axis II of DSM-III, antisocial personality.

INTRODUCCIÓN

El término psicopatía, introducido por Pinel a principios del siglo pasado, ha evolucionado conceptual y descriptivamente hasta nuestros días. La psicopatía ha sido asociada en el pasado a denominaciones tales como manía sin delirio, monomanía instintiva e impulsiva, locura de los degenerados, locura moral, imbecilidad moral, inferioridad

psicopática, constitución degenerada, delincuencia congénita, sociopatía, etc. (Eysenck y Eysenck, 1978). Al no disponerse de criterios unificados de clasificación de psicopatía, esta categoría se utilizó en muchas ocasiones como un cajón de sastre para agrupar a individuos que presentaban manifestaciones amorales e inespecíficas de personalidad. En 1941 Cleckley publicó su famosa obra *The Mask of Sanity*, libro que no tuvo repercusión hasta las ediciones posteriores de 1964 y 1976. En este trabajo se describen criterios objetivos para el diagnóstico de la psicopatía, intentando paliar la poca fiabilidad nosológica del trastorno. En los años 60 existe un interés por el tema que cristalizó en diferentes aproximaciones al estudio del individuo antisocial, de las cuales pueden diferenciarse básicamente cuatro.

Se realiza un abordaje teórico por parte de Cleckley (1964) y Robins (1966), cuyos conceptos sobre el tema han evolucionado de forma paralela, aportando el primero un matiz de orden psicológico y el segundo de orden sociológico. Hare (1965, 1970, 1978), Mednick (1975), Venables (1975), etc., inician una vía neurofisiológica para el estudio de la psicopatía; Eysenck (1964) y Quay (1965) afrontan el tema desde las teorías de la personalidad y Gouhg (1948) y Sarason (1978) desde la psicología social.

El concepto actual de psicopatía, sobre el que parece existir unanimidad, es el concepto propuesto por Cleckley (1976), que describe al psicópata como un individuo asocial y antisocial cuya conducta no es explicable en términos de psicosis, neurosis o deficiencia mental. Las características conductuales del psicópata vienen relacionadas por Cleckley en un listado o checklist de 16 ítems que incluyen la mentira patológica, impulsividad, pobre capacidad de juicio paráctico, ausencia de delirios y manifestaciones de ansiedad, falta de remodimiento y vergüenza, egocentrismo, falta de reacciones afectivas, relaciones sexuales impersonales, pobre capacidad de planificación, etc. (Véase apartado de análisis psicométricos del "checklist" de Cleckley).

Desde el ámbito nosológico y clínico el término "psicopatía" ha dejado paso en la actualidad al término "personalidad antisocial". En los manuales estadísticos y diagnósticos vigentes de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-III y su versión revisada, 1980 y 1987) ya no se habla de psicopatía sino de Trastorno Antisocial de la Personalidad (T.A.P.), cuyos criterios se derivaron del trabajo de Robins (1966), de base sociológica. Estos criterios hacen referencia a conductas estrictas de naturaleza antinormativa pero no contemplan rasgos de personalidad como los criterios de Cleckley. Los criterios del T.A.P. se han mostrado muy fiables y operativos para la clasificación categorial, pero responden a conceptos que no siempre se solapan con el concepto cleckleyiano de psicopatía (Aluja, 1986). Como veremos posteriormente, en estos momentos disponemos de criterios para evaluar la personalidad antisocial dentro del ámbito clínico o

psicopatológico, lo cual repercute también en los instrumentos psicométricos validados de forma empírica o mediante criterio (véase apartado de instrumentos de evaluación en nuestro medio).

SISTEMAS OBJETIVOS DE EVALUACIÓN

Existen diferentes procedimientos para la evaluación de la psicopatía. Hare y Cox (1978) clasifican estos procedimientos en cuatro grupos: impresiones clínicas globales, rating scales, listados de síntomas o checklist, e inventarios autoinformados. Sólo los tres últimos pueden considerarse sistemas objetivos de valoración y son usados tanto para el diagnóstico clínico como para la investigación. Los criterios del Trastorno Antisocial de la Personalidad (T.A.P.) del DSM-III son un procedimiento paralelo, y será comentado en el apartado de instrumentos de evaluación en nuestro medio.

1. Rating scales.

El método de la observación clínica se mostró poco fiable, por la subjetividad que conlleva, sistematizándose con las "rating scales". Este sistema de evaluación consiste en definir unas características o síntomas previos y evaluarlos posteriormente en una escala graduada. El examinador hace preguntas relacionadas con la condición a evaluar y después otorga una puntuación que generalmente va de 0 a 5 o de 0 a 7. En los años 60 se empezó a utilizar este tipo de evaluación para la clasificación forense y penitenciaria de delincuentes. Las categorías clasificatorias se basaban en los criterios de Cleckley (1967), distinguiendo entre psicópatas, mixtos y no psicópatas. Inicialmente se utilizó una escala de 3 puntos y posteriormente otra de 7 puntos. Este procedimiento se mostró válido y fiable (Hare y Cox, 1978), y a la vez sirvió para ir descartando los ítems menos prototípicos o menos fiables. El método derivó en los listados exhaustivos de síntomas o "checklist".

2. Checklists.

En 1978 Hare, a partir de los procedimientos de rating scale y del listado de Checkley (1976), empieza a elaborar su checklist de 22 ítems utilizando técnicas estadísticas. Esta escala se publica en 1980. Este último sistema de evaluación se mostró altamente fiable en diferentes estudios realizados entre los años 1978 y 1981 (Schroeder, Schroeder y Hare, 1983), con coeficientes de fiabilidad interna "alfa" entre 0.82 y 0.92. La fiabilidad de acuerdo interevaluadores osciló entre 0.84 y 0.93. Posteriormente se eliminaron dos ítems y otros fueron cambiados (Hare, 1985). Horward, Bailey y Newman (1985) elaboraron una versión abreviada de 15 ítems del checklist inicial de Hare (22 ítems).

El listado de 22 ítems (posteriormente 20 ítems) que se encuentra en el Cuadro 1 del anexo se aplica mediante una entrevista semiestructurada que dura aproximadamente dos horas, esta

información se corrobora con la información de archivo que se disponga. Cada ítem se puntúa 0, 1 ó 2. La escala se aplica independientemente por separado por dos entrevistas.

3. Autoinformes.

Como su nombre indica, los autoinformes son inventarios autoadministrados consistentes en preguntas o aseveraciones que el examinado contesta previa introspección personal. Este tipo de evaluación forma parte de la psicometría tradicional utilizada por los psicólogos clínicos. Estos cuestionarios han de poseer una aceptable validez y fiabilidad, y miden rasgos y estados definitivos por lo general por los constructos o criterios externos.

La personalidad psicopática se ha medido habitualmente desde los años 40 a través del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI, Hathaway y McKinley, 1940), y posteriormente también por la escala de Socialización (So) del Inventario Psicológico de California (CPI) (Gough, 1969). El MMPI dispone de la escala de Desviación Psicopática (Pd) que se ha mostrado muy útil para la discriminación de psicópatas e incluso presos con el Trastorno Antisocial de la Personalidad del DSM-III (Aluja, 1987). Esta escala junto con la escala de Manía (**Ma**) se han usado como índice de psicopatía en la interpretación de los perfiles del MMPI. La escala **Ma** elevada en un individuo alto en Pd se interpreta como indicativo de alta impulsividad, rasgo intrínseco de la personalidad psicopática.

Además de las escalas mencionadas existen en la literatura otros instrumentos psicométricos que se han usado para medir rasgos relacionados directa o indirectamente con la conducta antisocial. Gough y Peterson (1952) derivan racionalmente del MMPI la escala De (delincuencia) (la Pd es de construcción empírica). Spielberger, Kling y O'Hagan (1978), la escala SPY (Socipatía) formada por ítems del MMPI que mejor discriminaban entre presos y no presos, (Eysenck y Eysenck, 1971), derivaron la escala C (Criminalidad del Cuestionario de Personalidad de Eysenck) (Eysenck y Eysenck, 1975). Las escalas referidas son posiblemente las más citadas en la literatura, aunque existen muchas más.

Los autoinformes no son tan válidos y fiables como los checklists, no obstante tienen en su favor la rapidez y economía de su administración y corrección, lo cual les hace muy útiles para la clasificación e investigación epidemiológica.

ANÁLISIS PSICOMÉTRICOS DEL "CHECKLIST" DE CLECKLEY

Hare (1980), administró los 16 criterios de psicopatía de Cleckley (1976) a una muestra de 143 prisioneros (media de edad de 26.3 años y desviación estándar de 6.9) utilizando dos examinadores por separado.

Cada criterio era puntuado de 0 a 2 según en función del grado de aplicación en cada caso, por tanto el rango oscilaba entre 0 y 32 puntos. La correlación entre los resultados totales de los dos examinadores por separado fue 0.84 indicando un alto nivel de acuerdo interevaluadores. Los datos obtenidos se sometieron a un análisis factorial mediante el método de componentes principales y las soluciones se rotaron ortogonalmente. Se extrajeron cinco factores con un valor "eigenvalue" igual o superior a uno, consiguiendo explicar el 64% del total de la varianza.

Paralelamente se administró a 71 de los 143 prisioneros una nueva escala de psicopatía de 22 ítems revisada y ampliada por Hare (1979), basada en los criterios iniciales de Cleckley utilizando el mismo procedimiento de evaluación por dos evaluadores expertos. El coeficiente de correlación dió un índice de acuerdo superior a 0.90. Con el mismo procedimiento de análisis factorial aplicado a los criterios originales se obtuvo cinco factores que explicaron el 61% del total de la varianza. En el Cuadro 1 se proporcionan los listados de los criterios de 16 ítems de Cleckley y de 22 ítems de Hare y sus respectivas soluciones factoriales. En el Cuadro 2 se comparan los diferentes factores y su interpretación psicológica.

El listado de 22 ítems de Hare en sucesivas revalidaciones ha mostrado un alto poder discriminante y una fiabilidad interevaluadores e interna de la escala muy altas (Hare, 1980). Posteriormente se construye una versión abreviada (15 ítems) del listado anterior de 22 ítems denominado Research Scale for The Assessment of Psychopathy (RSAP) (Cuadro 3) (Hordward, Bailey y Newman, 1984). Esta nueva escala se utilizó junto con diferentes escalas como Desviación Psicopática, Impulsividad, Sociabilidad, Ansiedad y Sociopatía (derivadas del MMPI), a fin de discriminar rasgos psicopáticos en pacientes psiquiátricos (Hordward, Bailey y Newman, 1984). Los resultados del análisis discriminante informaron que la RSAP discriminaba mejor que las escalas del MMPI entre psicópatas y no psicópatas. La escala clasificó correctamente el 94% de los pacientes del grupo psicopático, pero al incluir grupos de esquizofrénicos la clasificación correcta disminuyó hasta el 61% debido al solapamiento que se dan entre el déficit afectivo psicótico y psicopático. La RSAP cumple de forma óptima los requisitos psicométricos de validez y fiabilidad. Esta escala heteroadministrada es hasta el momento, a nuestro entender, el mejor instrumento para la evaluación de la psicopatía.

COMPARACIÓN DE DIFERENTES PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

Junto con la RSAP de Hare se utilizan diferentes sistemas para la evaluación de la conducta antisocial como se ha visto en el apartado de sistemas objetivos de evaluación.

En un estudio de Hare (1985) se comparan diversos procedimientos de evaluación aplicados a una muestra de 274 prisioneros varones. Estos procedimientos comprendían la escala de 22 ítems de Hare, una rating scale de 7 puntos, el diagnóstico de T.A.P. según el DSM-III, la escala So del CPI y un autoinforme de psicopatía derivado de la escala heteroadministrada de psicopatía de Hare. Además se utilizó los índices obtenidos por las escalas Pd+Ma (MMPI) y Pd+So (MMPI-CPI). En el Cuadro 4 se reproducen los resultados.

Observamos una alta correlación entre la evaluación global de psicopatía (Rating scale) y el checklist de 22 ítems de Hare. Esta alta correlación es debido con seguridad al parecido de ambos sistemas de evaluación clínica heteroadministrada, tanto en el concepto como en la forma. En cambio la correlación del autoinforme de psicopatía con la rating scale de psicopatía es relativamente baja ($r=0.28$), al igual que con el checklist de 22 ítems. Estos datos son interpretados por Hare en el sentido que la evaluación clínica es más válida que la autoinformada, lo cual es evidentemente cierto; no obstante nos queda la duda, por falta de información, respecto al índice de validez de esta escala experimental de psicopatía, ya que por estar en fase experimental podría tener insuficiente poder discriminativo respecto a los criterios de diagnóstico. Por otro lado no nos sorprende que la covariación del T.A.P. del DSM-III (evaluado clínicamente) y las dos medidas de psicopatía sea escasa, puesto que el contenido previo de los criterios de psicopatía de Cleckley-Hare no coincide necesariamente, como se ha dicho. Al respecto disponemos de datos en muestra españolas que se comentan en el apartado de instrumentos de evaluación en nuestro medio.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN NUESTRO MEDIO

En nuestro medio hemos construido y adaptado algunas pruebas para medir la psicopatía y la conducta antisocial. Para ello se han utilizado los criterios de Cleckley-Hare en una escala autoinformada de 42 ítems, que está en fase experimental y a la que nos referiremos posteriormente. Por otro lado se ha adaptado del Diagnostic Interview Schedule (DIS; Robins, 1981) el apartado sobre el Trastorno Antisocial de la Personalidad convirtiéndolo en una entrevista semiestructurada, la cual es de gran utilidad para valorar clínicamente el T.A.P.. Se ha creado una escala autoinformada muy sensible y específica que permite hacer una predicción sobre la presencia del T.A.P. en sujetos reclusos y no reclusos (Aluja, 1986). Además se ha derivado empíricamente, de la escala Pd del MMPI, una escala, mediante procedimientos factoriales y

de análisis discriminante, que consta de 33 ítems y que permite también discriminar entre sujetos que presentan el trastorno (Aluja, 1987).

1. La medida del Trastorno Antisocial de la Personalidad. (T.A.P.).

El T.A.P. viene clasificado en el eje de los trastornos de personalidad (Eje II) del DSM-III (301.70) (APA, 1980). Los criterios del diagnóstico vienen agrupados en dos apartados, uno de 12 criterios (de los que hay que cumplir un mínimo de tres) para antes de los 15 años, y otro de 9 criterios (mínimo de 4) para después de los 18 años.

Los criterios para antes de los 15 años hacen referencia a la vagancia, expulsiones de la escuela, fugas del hogar, mentira persistente, relaciones sexuales repetidas y circunstanciales, ingestión de alcohol y abuso de sustancias, robos, vandalismo, rendimiento escolar mediocre, violación de normas y peleas. A partir de los 18 años, incapacidad para mantener una conducta laboral apropiada, irresponsabilidad como progenitor, incapacidad para aceptar normas sociales y para mantener una relación de pareja estable, irritabilidad y agresividad evaluadas mediante peleas físicas repetidas, incapacidad para planificar la vida, mentira patológica e imprudencia.

2. Evaluación mediante entrevistas.

A pesar de los trastornos del Eje II se obtienen un índice de acuerdo entre evaluadores bajo, el T.A.P. se ha mostrado muy fiable en todos los estudios realizados. En un trabajo relativamente reciente, utilizando la entrevista adaptada del DIS (Aluja, 1986), obtuvimos un acuerdo interevaluadores elevado y parecido al encontrado por Hare (1983) (Cuadro 4). En este estudio se evaluó, de forma independiente por dos clínicos, una población penitenciaria de 109 sujetos varones. En la Figura 1 se muestran los índices de acuerdo "kappa" para cada criterio. Teniendo en cuenta que se considera que a partir de 0.50 el acuerdo es bueno, los resultados indican una elevada fiabilidad. Nótese que los índices de acuerdo son superiores en el grupo de presos que no cumplen el trastorno, debido a que es más fácil estar de acuerdo en la ausencia del criterio a evaluar que cuando éste da en alguna medida. El lector puede encontrar en la literatura anglosajona entrevistas heteroadministradas y autoinformes que evalúan los trastornos del Eje II, de entre las cuales citaremos la de Heyler, Rieder y Spitzer (1978), y la de Loranger, Susman, Oldham y Russakoff (1985). Millon, 1977, elabora un cuestionario de 20 escalas denominado MCMI (Millon Clinical Multiaxial Inventory), en el que consta una escala para el T.A.P..

3. La escala del T.A.P. (ETAPA).

La escala para la evaluación de T.A.P., ETAPA (Aluja, 1986), consta de 47 ítems, cuyo contenido se ajusta a los criterios del DSM-III. Esta escala autoinformada se administró a 99 presos varones divididos en dos grupos. El grupo 1 lo formaban 51 individuos que habían sido diagnosticados de T.A.P., mediante la entrevista semiestructurada adaptada de DIS, de forma unánime por dos clínicos. El grupo 2 lo integraban 48 presos que no llegaban a cumplir suficientes criterios del trastorno por el mismo procedimiento anterior. Analizando las puntuaciones en la escala ETAPA en función de los dos grupos criterio se obtuvo una sensibilidad del 88.23%. Es decir, la escala era capaz de clasificar correctamente el 88.23% de los individuos diagnosticados de T.A.P. (punto de corte=14). La especificidad fue del 70%, (capacidad de agrupar correctamente los individuos que no tienen el trastorno). El valor predictivo global fue del 83.09%.

Utilizando un análisis discriminante se obtuvo una fórmula que conseguía una clasificación correcta del 86%. En esta fórmula se incluyó la escala F del MMPI y es la siguiente: $-2.42 + (0.02 * F) + (0.14 * ETAPA)$ (Figura 2).

Si el resultado es positivo el individuo pertenecerá al grupo con diagnóstico de T.A.P., y si es negativo al grupo no diagnosticado. En la Figura 2 se proporciona una gráfica que permite hacer el cálculo de forma visual.

La validez de criterio y discriminante de la escala es óptima, tal y como se ha corroborado en estudios posteriores (Aluja, 1987, 1989). La fiabilidad alfa o consistencia interna es de 0.92. (Apéndice A).

4. La Escala Experimental de Psicopatía de Hare (EEPH): versión castellana.

A partir del listado de 20 ítems de Hare se construyó una escala de 42 ítems (elaborada por Tejero y Torrubia en el Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona) que se administró a un grupo de 67 delincuentes presos junto con otras escalas autoinformadas relacionadas con la conducta antisocial (Aluja, 1986). La Escala Experimental de psicopatía elaborada a partir del checklist de Hare (EEPH) correlacionó positivamente con la escala F del MMPI y negativamente con la L y la K. Las correlaciones fueron altas y positivas con las escalas Pd ($r=0.49$, $p<0.001$). Al dividir la muestra en dos grupos según cumplieran o no los criterios del T.A.P., se observa que los del grupo con T.A.P. ($n=33$) obtienen una puntuación media muy superior ($X=20.21$, $DS=4.66$) al otro grupo ($n=34$) que fue de 11.50 ($DS=4.46$, $p<0.001$). La escala EEPH covaría con las escalas Pd y ETAPA demostrando así su validez concurrente. También discrimina entre los

delincuentes con T.A.P. y no T.A.P., aunque no tanto como las dos escalas mencionadas anteriormente. La sensibilidad y especificidad de la escala construida con los ítems de Hare es menor que las otras dos. La fiabilidad alfa de la escala utilizando a todos los 67 sujetos fue de 0.82.

CONCLUSIONES

La mayor puntuación de los presos que cumplen los criterios del DSM-III en la escala EEPH y la correlación con la escala ETAPA nos lleva a la conclusión que los rasgos psicopáticos, en términos de Cleckley-Hare, y los criterios del T.A.P. pueden solaparse en algunos individuos antisociales, aunque no necesariamente un individuo con T.A.P. es un psicópata. Hare (1978, 1980) encontró que el 76% de 143 presos cumplía el T.A.P., y que sólo el 33% podían ser clasificados como psicópatas en el sentido estricto del término. Entendemos la psicopatía como un conjunto de rasgos de personalidad que pueden darse en mayor o menor intensidad en todas las clases sociales. En cambio el T.A.P. mide comportamientos antisociales que se dan en mayor medida en niveles sociales bajos (Aluja, 1986). El pronóstico de cara a la rehabilitación de un individuo con T.A.P. que cumpla los criterios de psicopatía será peor que el del antisocial que no cumpla estos criterios. Por tanto la medida paralela del T.A.P. y la personalidad psicopática puede ser de utilidad tanto para el psicólogo clínico como para el psicólogo de prisiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALUJA, A. (1986). *Estudio empírico de los criterios para el diagnóstico de la personalidad según el DSM-III: una medida autoinformada*. Tesina para la obtención del diploma en Psicología Clínica. Escola Professional de Psicologia Clínica. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona.
- ALUJA, A., TORRUBIA, R., PEREZ, J. y TEJERO, A. (1986). *Relación entre los criterios del Trastorno Antisocial de la Personalidad (DSM-III) y los criterios de Psicopatía de Hare*. Trabajo no publicado.
- ALUJA, A. (1987). *Validez discriminante de la escala Pd (desviación psicopática) del MMPI en función del trastorno antisocial de la personalidad del DSM-III*. Tesis de licenciatura para la obtención del Grado en Psicología. Facultad de Letras. Universidad Autónoma de Barcelona.
- ALUJA, A. (1989). *Personalidad desinhibida y hormonas sexuales: estudio en delincuentes y no-delincuentes*. A. Aluja (Ed.). Novacopia. Barcelona.
- A.P.A. (American Psychiatric Association). (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3th ed.). APA. Washington.
- A.P.A. (American Psychiatric Association). (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3th ed. revised). APA. Washington.
- CLECKLEY, H. (1964). *The mask of sanity*. (4th ed.). Mosby. St Louis. Mo.
- CLECKLEY, H. (1976). *The mask of sanity*. (5th ed.). Mosby. St Louis.
- EYSENCK, H.J. (1964). *Crime and Personality*. Routledge and Kegan Paul. London.

- EYSENCK, S.B.G. y EYSENCK, H.J. (1971). A comparative study of criminal and matched controls on three dimensions of personality. *British J. Soc. Clin. Psychology*. 10, 362-366.
- EYSENCK, H.J. y EYSENCK, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. Hodder and Stoughton Educational. Essex.
- EYSENCK, H.J. y EYSENCK, S.B.G. (1978). Psychopathy, personality, and genetics; en R. Hare y D. Schalling (Eds.) *Psychopathy Behaviour: Approches to Research*. (Pág. 197-223). Wiley. Chichester.
- GOUGH, H.G. (1948). A sociological theory of psychopathology. *American Journal of Sociology*. 53, 359-366.
- GOUGH, H.G. (1960). Theory and measurement of socialization. *J. of Cons. Psychology*. 24, 23-30.
- GOUGH, H.G. y PETERSON, D.R. (1952) The identification and measurement of predispositional factors in crime and delinquency. *J. of Cons. Psychology*. 16, 207-212.
- HARE, R.D. (1965). Acquisition and generalization of a conditioned fear response in psychopathic and nonpsychopathic criminals. *J. of Psychology*. 59, 376-370.
- HARE, R.D. (1970) *Psychopathy: Theory and research*. Wiley. N.Y.
- HARE, R.D. (1978). Electrodermal and cardiovascular correlates of psychopathy; en R.D. Hare y D. Schalling (Eds.). *Psychopathic Behaviour: Approches to Research*. (pág. 107-143). Wiley. Chichester.
- HARE, R.D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Person. & Ind. Diff.* 1, 111-119.
- HARE, R.D. (1983). Diagnosis of antisocial personality disorder in two prison population. *American J. of Psychiatry*, 140, 887-890.
- HARE, R.D. (1985). Comparison of procedures for the assessment in psychopathy. *J. of Cons. and Clin. Psychology*, 53, 7-16.
- HARE, R.D. y COX, D.N. (1978). Clinical and empirical conceptions of psychopathy, and the selection of subjects for research; en R.D. Hare y D. Schalling (Eds.). *Psychopathic Behavior: Approches to Research*. (Pág. 1-27). Wiley. Chichester.
- HATHAWAY, S.R. y MCKINLEY, J.C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *Journal of Psychology*. 10, 249-254.
- HEYLER, S.E.; RIEDER, R. y SPITZER, R.L. (1978). *Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ)*. New York. New York State Psychiatric Institute.
- LORANGER, A.W.; SUSMAN, V.L.; OLDHAM, J.M. y RUSSAKOFF, L.M. (1985) *Personality disorder examination: A structured interview for DSM-III/R personality disorders (PDE)*. The N.Y. Hospital Cornell medical Center. Westchester Division. White Plains. N.Y.
- MEDNICK, S.A. (1975). Autonomic nervous system recovery and psychopathology. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*. 4, 55-68.
- MILLON, T. (1977). *Millon Multiaxial Clinical Inventory Manual (MCMI)*. Minneapolis. M.N. National Computers Systems.
- QUAY, H.C. (1965). Psychopathic personality as pathological stimulation-seeking. *American Journal of Psychiatry*. 122, 180-183.
- ROBINS, L.N. (1981). *NIMTH Diagnostic Interview Schedule: version III*. Rokville, Md. NIMTH. Mimeo.
- SARASON, I.W. (1978). A cognitive social learning approach to juvenile delinquency; en R.D. Hare y D. Schalling (Eds.). *Psychopathic Behaviour: Approches to Research*. (Pág. 299-317). Wiley. Chichester.

- SCHROEDER, M.L.; SCHROEDER, K.G. y HARE, R.D. (1983). Generalizability of a checklist for assessment of psychopathy. *J. of Cons. and Clin. Psychology*. 4, 511-516.
- SPIELBERGER, C.D.; KLING, J.K. y O'HAGAN, S.E. (1978). Dimensions of psychopathic personality: Antisocial behaviour and anxiety; en R.D. Hare y D. Schalling (Eds.). *Psychopatic Behaviour: Approches to Research*. (Pág. 23-46). Wiley. Chichester.
- VENABLES, P. (1975). Progress in psychophysiology: Some applications in a field of abnormal psychology; en P. Venables y M. Cristie (Eds.). *Research in Psychophysiology*. (Pág. 418-437). Wiley. N.Y.

**APENDICE A: Escala del Transtorno Antisocial de la
Personalidad de Aluja (ETAPA) (Aluja, 1986)**

1. V F He pasado temporadas superiores a un mes en las que no he tenido domicilio fijo.
2. V F De pequeño me irritaba con facilidad, incluso me comportaba agresivamente.
3. V F He sido y soy puntual al llegar al trabajo.
4. V F He sido condenado penalmente en una o más ocasiones.
5. V F Me costaba adaptarme a la disciplina del colegio, lo que me conllevó algún problema con los profesores.
6. V F A veces hago promesas que no cumplo.
7. V F He usado nombres falsos con objeto de ocultar mi identidad.
8. V F Conduzco bien automóviles aunque no tengo carnet de conducir.
9. V F He tenido discusiones con mi mujer a causa de haber gastado dinero destinado a la manutención de mis hijos.
10. V F Me canso a menudo de los trabajos, hasta el punto de que tuve dos o más ocupaciones diferentes en los últimos 5 años.
11. V F Durante la enseñanza primaria falté a clase o "hice campana" más de dos veces al mes como promedio.
12. V F En más de una ocasión me he saltado los límites de velocidad conduciendo bebido o imprudentemente.
13. V F Mis hijos dependen o han dependido anteriormente del cuidado de parientes o vecinos (incluso económicamente), pudiéndome ocupar personalmente de ellos.

14. V F En la enseñanza primaria mi rendimiento era igual o superior al resto de mis compañeros.
15. V F Alguna vez mis hijos han enfermado por falta de suficientes cuidados higiénicos.
16. V F No me vi implicado en peleas antes de los 15 años.
17. V F Recuerdo que no tomé ninguna clase de droga durante la época de mis estudios primarios.
18. V F Durante la enseñanza primaria mi conducta fue objeto de sanciones o de expulsión del colegio.
19. V F De jovencito se me recriminaba que mentiera, lo cual hacía bastante amenudo.
20. V F No me importa tener que mentir para conseguir algo que realmente me interese.
21. V F He sido detenido en más de tres ocasiones acusado de delitos graves.
22. V F He permanecido parado más de 6 meses cuando era posible haber obtenido algún trabajo, aunque no me gustase.
23. V F He gastado dinero en objetos personales no estrictamente necesarios cuando este dinero hacía falta en casa.
24. V F Empezé a tomar alcohol con regularidad antes de los 15 años.
25. V F Hago pocos planes en mi vida, pues prefiero vivir al día.
26. V F Creo haber tenido relaciones sexuales con más de 10 mujeres diferentes en un año.
27. V F Antes de cumplir los 15 años tuve algún problema con la policía.
28. V F Pago siempre mis deudas.
29. V F En la escuela repetí dos o más cursos.
30. V F Me he preocupado siempre que mis hijos tengan atención médica.
31. V F De adolescente nunca tomé parte en gamberradas.
32. V F Bebo bastante alcohol pudiéndome emborrachar incluso semanalmente.

- 33. V F De niño pasé algunos días vagando por las calles.
- 34. V F El no pagar mis deudas me ha traído problemas.
- 35. V F Empecé a tener relaciones sexuales de adolescente, siendo éstas frecuentes y con personas circunstanciales.
- 36. V F Tengo un carácter irritable, lo cual me ha llevado a golpear a mi mujer y mis hijos en alguna ocasión.
- 37. V F No me vi implicado en robos (aunque de escasa importancia) antes de los 15 años.
- 38. V F Recuerdo que de pequeño me escapé de casa por la noche.
- 39. V F En algunas ocasiones he viajado sin saber claramente donde iría a parar.
- 40. V F No he estado nunca internado en una institución del Tribunal Tutelar de Menores.
- 41. V F Falté frecuentemente a mi trabajo por razones injustificadas.
- 42. V F Nunca he sacado provecho de la prostitución de otras personas.
- 43. V F Normalmente seguí las normas que mis padres me imponían en casa.
- 44. V F Puedo responder agresivamente si alguien se me insinúa.
- 45. V F He abandonado trabajos o estudios por estar "harto", sin tener otros seguros o en expectativas.
- 46. V F Me he separado o divorciado en más de dos ocasiones en mi vida.
- 47. V F He negociado con drogas y objetos robados.

CUADRO 1

LISTADO DE 16-ITEMS DE PSICOPATIA DE CLECKLEY (1976)

1. ENCANTO SUPERFICIAL Y BUENA INTELIGENCIA.
2. AUSENCIA DE DELIRIOS Y OTROS SIGNOS DE PENSAMIENTO IRRACIONAL.
3. AUSENCIA DE "NERVIOSISMO" O MANIFESTACIONES PSICONEUROTICAS.
4. INFIDELIDAD.
5. MENTIRA E INFIDELIDAD.
6. FALTA DE REMORDIMIENTOS Y VERGÜENZA.
7. INADECUADAMENTE MOTIVADO PARA LA CONDUCTA ANTISOCIAL.
8. POCa CAPACIDAD DE JUICIO Y DIFICULTAD PARA APRENDER DE LA EXPERIENCIA.
9. EGOCENTRISMO PATOLOGICO E INCAPACIDAD PARA AMAR.
10. FALTA DE RELACIONES AFECTIVAS.
11. BAJO INSIGHT.
12. BAJA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES.
13. COMPORTAMIENTO FANTASTICO Y PECULIAR INDUCIDO O NO POR EL ALCOHOL.
14. SUICIDIO RARAMENTE CONSUMADO.
15. RELACIONES SEXUALES IMPERSONALES E INTEGRACION POBRE.
16. INCAPACIDAD PARA PLANIFICAR LA VIDA.

CUADRO 2

RESUMEN DE LOS FACTORES DERIVADOS DE LOS CRITERIOS DE CLECKLEY Y DEL LISTADO DE 22-ITEMS DE PSICOPATIA DE HARE (1979). *Factores			
F*	CRITERIOS DE CLECKLEY	F	LISTADO DE HARE
I 29%	Incapacidad para mostrar afecto, relaciones duraderas, falta de empatía, crueldad y desatención hacia los derechos y sentimientos de los demás.	I 27%	Impulsividad, estilo de vida inestable e incapacidad de llevar a término planes a largo plazo.
II 12%	Estilo de vida parasitario e incapacidad para llevar a término planes y compromisos.	II 13%	Egocentrismo, insensibilidad y falta de empatía.
III 8%	Incapacidad para aceptar responsabilidad y C. A. persistente.	III 8%	Relaciones superficiales con los demás.
IV 7%	Ausencia de síntomas psiquiátricos o deficiencia.	IV 7%	Comportamiento antisocial precoz y crónico.
V 6%	Escaso autocontrol	V 6%	Impulsividad motivación criminal.

CUADRO 3

VERSION ABREVIADA DE 15-ITEMS (RSAP)(Horward et al. 1984)	
1. LABIA / ENCANTO SUPERFICIAL. 2. EGOCENTRISMO / SENTIDO DEL VALOR Y GRANDIOSIDAD. 3. MENTIRA PATOLOGICA Y ENGAÑO. 4. FALTA DE SINCERIDAD. 5. FALTA DE REMORDIMIENTO Y CULPA. 6. FALTA DE AFECTO Y FONDO EMOCIONAL. 7. INSENSIBILIDAD / FALTA DE EMPATIA. 8. POCO CONTROL DE LA CONDUCTA. 9. PROMISCUIDAD SEXUAL. 10. PROBLEMAS PRECOCES DE CONDUCTA. 11. FALTA DE REALISMO EN LOS PROYECTOS A LARGO PLAZO. 12. FRECUENTES PROBLEMAS DE PAREJA. 13. INCAPACIDAD PARA METENER LA PALABRA. 14. INCAPACIDAD PARA ACEPTAR RESPONSABILIDADES. 15. DELITOS MULTIPLES.	
VALORACION:	0.....(NO APLICABLE) 1.....(INFORMACION INSUF. O CONFLI.) 2.....(TOTALMENTE APLICABLE)

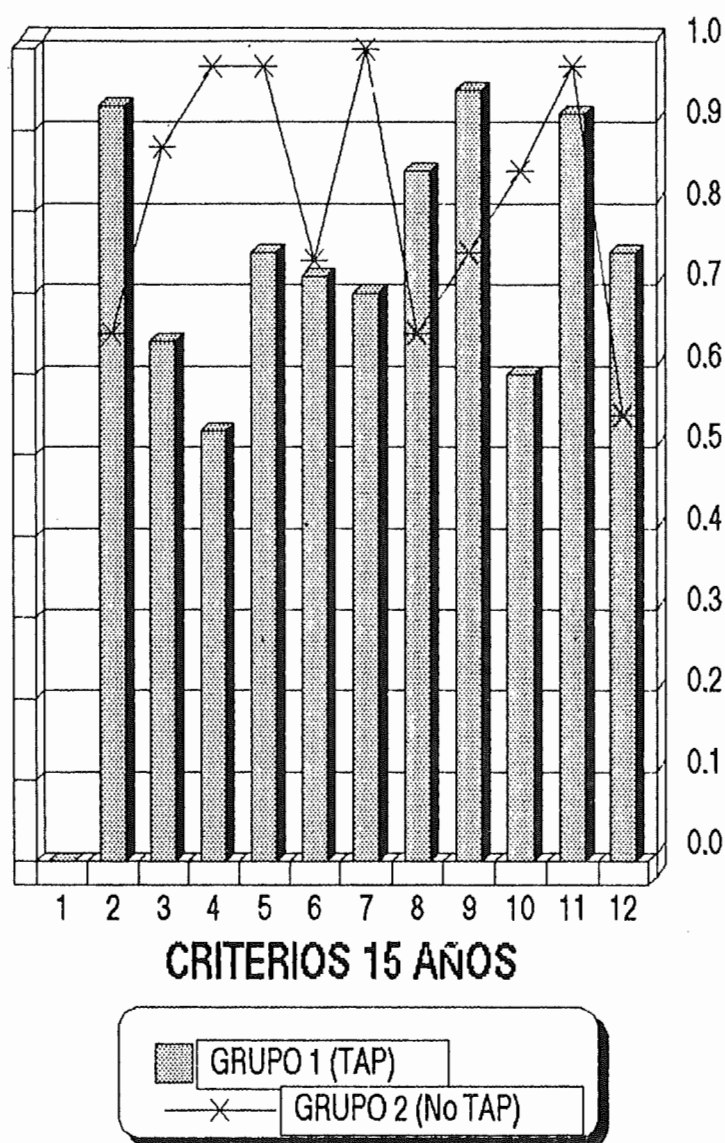
CUADRO 4

Correlaciones entre distintos procedimientos de valoración de la conducta antisocial y psicopatía (Hare, 1984)									
Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(1) Rating		.80	.57	.28	.21	.22	-.29	.27	.36
(2) Checklist			.67	.38	.26	.27	-.32	.35	.33
(3) T.A.P.				.35	.29	.21	-.37	.33	.44
(4) Autoinforme					.26	.36	-.53	.40	.49
(5) Pd						.14	-.34	--	--
(6) Ma							-.31	--	.27
(7) So								-.42	--
(8) Pd+Ma									--
(9) Pd-So									--

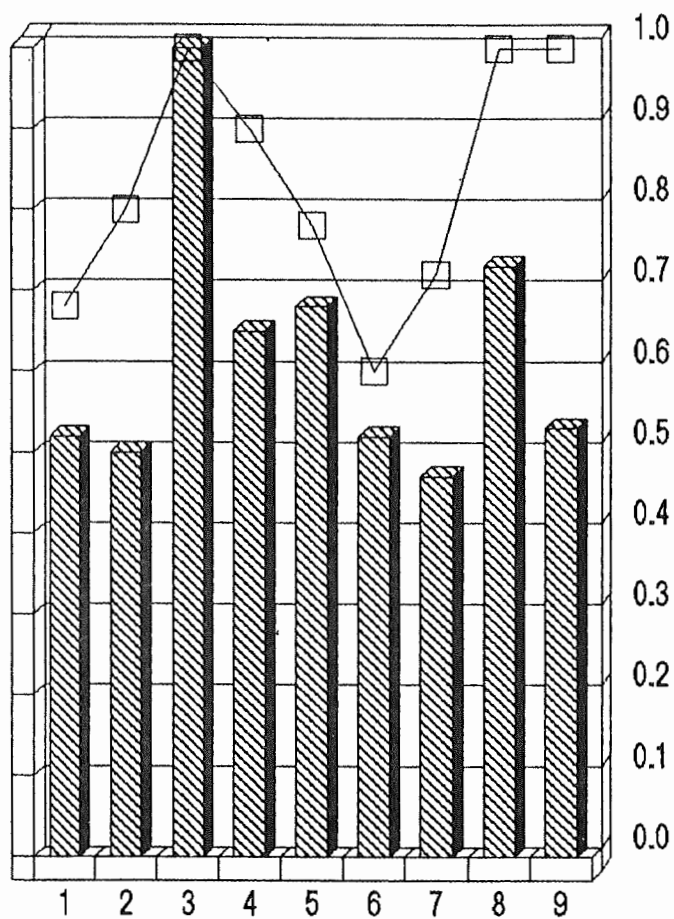
CUADRO 5

COMPARACION DE COEFICIENTES DE ACUERDO INTRAGRUPPO "KAPPA" EN MUESTRAS DE HARE (1983) Y ALUJA (1986)					
MUESTRA	ambos clín	1er clín	2do clín	ninguno	"k"
Prisión 1 (Hare, 1983) (n=75)	25	3	6	41	0.75
Prisión 2 (Hare, 1983) (n=191)	71	5	13	82	0.79
(Aluja, 1986) (n=109)	51	6	4	48	0.80

COEFICIENTES DE ACUERDO "KAPPA"



COEFICIENTES DE ACUERDO "KAPPA"



CRITERIOS 18 AÑOS

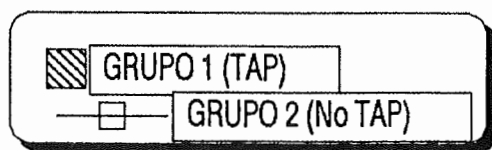
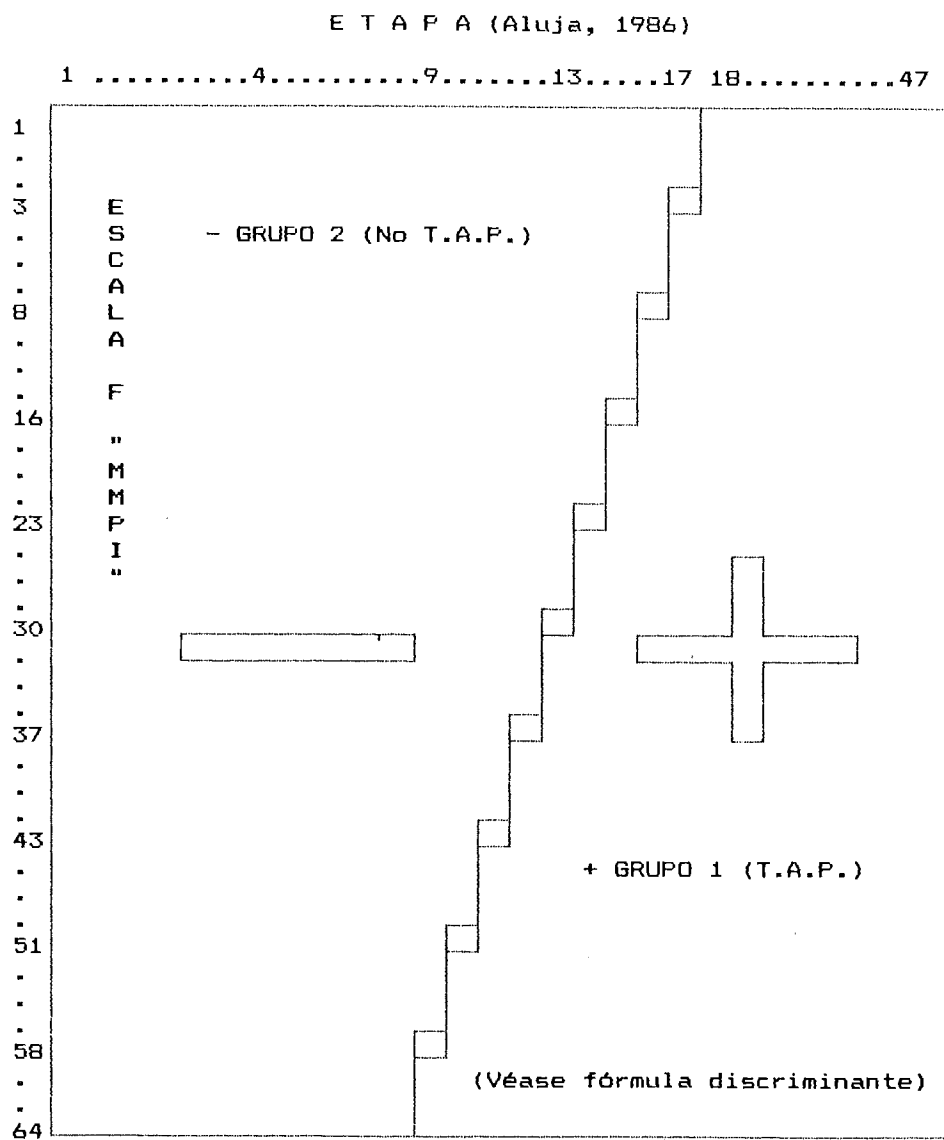


FIGURA 2



Esta gráfica permite hacer una predicción del T.A.P. utilizando la escala F (MMPI) y la escala ETAPA.

LISTADO DE 22 ITEMS DE PSICOPATIA AMPLIADO DE CLECKLEY
(Hare, 1980).

1. LABIA / ENCANTO SUPERFICIAL.
2. DIAGNOSTICADO PREVIAMENTE DE PSICOPATIA O SIMILAR.
3. EGOCENTRISMO / SENTIDO GRANDILOCUENTE.
4. BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION / ABURRIMIENTO.
5. MENTIRA PATOLOGICA.
6. INSINCERIDAD.
7. FALTA DE REMORDIMIENTO O CULPA.
8. FALTA DE EXPRESIONES DE AFECTO.
9. FALTA DE EMPATIA.
10. ESTILO DE VIDA PARASITARIO.
11. ESCASO CONTROL DE LA CONDUCTA.
12. PROMISCUIDAD SEXUAL.
13. PRESENTA PROBLEMAS PRECOCES DE CONDUCTA.
14. FALTA DE CAPACIDAD PARA PLANIFICAR LA VIDA.
15. IMPULSIVIDAD.
16. IRRESPONSABILIDAD COMO PADRE.
17. PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA.
18. DELINCUENCIA JUVENIL.
19. ALTO RIESGO EN "PROBATION" (libertad condicionada).
20. INCAPACIDAD PARA ACEPTAR LA RESPONSABILIDAD DE SUS ACTOS.
21. DELITOS MULTIPLES.
22. EL ABUSO DE DROGA Y ALCOHOL NO ES LA CAUSA DIRECTA DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL.

ENURESIS Y LESIÓN CEREBRAL

Josep Ma. LLUIS FONT
Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamiento
Facultad de Psicología.
Universitat de Barcelona.

RESUMEN

El artículo discute la relación de la lesión cerebral con la enuresis primaria y con la secundaria. Se ha estudiado una muestra de 1350 niños, entre los que se cuentan 301 enuréticos. Se concluye que los niños con lesión cerebral son propensos a la enuresis secundaria cuando son disléxicos, mientras que muestran un mayor riesgo de enuresis primaria cuando no presentan problemas de lectura, lo que permite distinguir diversos tipos de lesión cerebral.

Palabras clave: lesión cerebral, enuresis, dislexia.

SUMMARY

The paper discusses the relationship between Brain Lesion and primary and secondary enuresis. In a sample study of 1350 male children, 301 were reported to have enuresis. In conclusion, the children with Brain Lesion are subjected to secondary enuresis when they are dislexical. In the meantime the children with Brain Lesion are mostly affected by primary enuresis when they have no reading problems. And thus several types of Brain Lesion can be distinguished.

Key words: brain injury, enuresis, dyslexia.

INTRODUCCIÓN

En otros trabajos realizados por el autor sobre el trastorno enurético, que se incluyen en la bibliografía, se ha identificado una serie de factores de riesgo de la enuresis primaria y de la secundaria; entre los primeros destacan los trastornos del sueño, los indicativos de lesión cerebral y algunas conductas psicopáticas como la mentira y el robo; entre los segundos figuran los trastornos psicosomáticos, los del

lenguaje, los alimenticios, la intolerancia a la frustración y la clase social. Estas variables se asocian a uno u otro tipo de enuresis, de forma muy preponderante o excluyente. Existen, sin embargo, otras características que se vinculan a la vez a ambas formas de enuresis, lo que dificulta la comprensión del fenómeno; tal es el caso del "ranking" intrafamiliar, la hiperkinesia, la lesión cerebral y la encopresis (Lluís Font, 1985, 1987 a).

Si todas las variables interdependientes con el fenómeno enurético se asocian por igual a ambos tipos de enuresis, habría que llegar a una conceptualización de la misma con un fenómeno único. Pero este no parece ser el caso; a raíz de nuestras propias investigaciones nos hemos pronunciado en el sentido de que la enuresis primaria y la secundaria obedecen a una dinámica muy diferente y que, en consecuencia, se debería idear formas de tratamiento específicas, en función de la naturaleza del problema. Este enfoque implica que se haga un esfuerzo por clarificar por qué algunas variables muestran interdependencia con ambos tipos de enuresis. En esta línea hay que inscribir el presente estudio.

Dado que hemos constatado en anteriores trabajos, que la lesión cerebral es un importante factor de riesgo de la enuresis primaria, y que por otra parte guarda también relación, aunque en menor grado, con la secundaria, pretendemos identificar dos grupos de sujetos con hipotética lesión cerebral, cada uno de los cuales se asocie a un solo tipo de enuresis, de forma excluyente. Para lograrlo hemos formulado las siguientes hipótesis:

a) La dislexia puede ser una variable asociada a la lesión cerebral y a la enuresis secundaria, por lo tanto, si dividimos el grupo de sujetos con supuesta lesión cerebral, en función de la presencia o ausencia de dislexia, esperamos obtener dos grupos que se asocien a una sola forma de enuresis. Si esta hipótesis se verifica positivamente se habrá diferenciado dos tipos de lesión cerebral, con sus respectivas consecuencias. Los sujetos con indicativos de lesión cerebral, si a la vez presentan problemas de dislexia, mostrarán mayor propensión a la enuresis secundaria, mientras que, en caso contrario, serán más proclives a la enuresis primaria, en comparación con el resto de la muestra.

b) El grupo de sujetos con indicativos de lesión cerebral y dislexia, además de experimentar un aumento de la propensión de la enuresis secundaria, podrán así mismo manifestar un mayor índice de prevalencia de la enuresis primaria. Si esto ocurre se podrá hipotetizar un tercer tipo de lesión más amplia que las dos referidas anteriormente, y que podrá originar en los sujetos que la sufran, enuresis primaria y dislexia. Si este supuesto no se da, los dos tipos de lesión referidos en la hipótesis anterior, serían totalmente independientes y excluyentes.

MÉTODO

Para llevar a término este trabajo hemos procedido a la identificación en una muestra de sujetos, de las variables referidas en las hipótesis, a saber: la dislexia, la lesión cerebral, la enuresis primaria y la enuresis secundaria, con el fin de poner de relieve y discutir las interdependencias que aparezcan. Los criterios para la identificación de los trastornos que analizamos aquí han sido ampliamente descritos en trabajos anteriores. Por eso nos limitamos ahora a hacer únicamente algunas precisiones:

a) La información parte de un cuestionario anamnésico y psicopatológico aplicado a los padres.

b) La variable dislexia se ha puntuado positivamente cuando los padres han considerado que su hijo ha tenido bastante dificultad para el aprendizaje de la lectura (valoración en una escala de cinco puntos).

c) Los indicativos de lesión cerebral se han identificado de tres formas: con referencia al parto distócico; con referencia a pérdidas de conciencia, convulsiones o epilepsia, o finalmente, por la integración de ambos criterios.

d) Respecto a la enuresis se han considerado presencia del trastorno cuando los niños manifiestan falta de control de la emisión de orina a partir de los cinco años cumplidos. Se ha cuantificado como secundario este trastorno en los casos en que reaparece, tras un período de control de seis meses como mínimo.

Por lo que respecta a la muestra recordamos que quedó delimitada en 1350 casos, todos ellos varones, procedentes de 36 colegios, distribuidos en las cuatro provincias catalanas, correspondiendo 357 casos a la clase social elevada, 597 a la clase media y 396 a la baja. En el momento de la recogida de los datos, los sujetos tenían por lo menos diez años. Para cada trastorno se recogió la edad de aparición y de superación, en el supuesto de que no perdurase. En el caso de la enuresis se identifica, por consiguiente, no sólo a los niños que padecen el trastorno en ese momento, sino también a los que han padecido en cualquier etapa de su desarrollo. Por eso nuestros porcentajes son algo mayores que los aportados por otros estudiosos del tema.

RESULTADOS

En el Cuadro 1 se describe la prevalencia de la dislexia en distintos grupos de sujetos, con indicativos de lesión cerebral o sin ellos. En los Cuadros 2, 3 y 4 presentamos la incidencia de la enuresis primaria, secundaria y total en función de la presencia o ausencia de indicativos de lesión cerebral y de dislexia. En cada uno de ellos se elaboran los

datos, valorando los indicios de lesión según criterios diferentes: parto discótico en el Cuadro 2, desmayos, convulsiones o epilepsia en el Cuadro 3, y la combinación de ambos criterios en el Cuadro 4. Por último ofrecemos en el Cuadro 5 la frecuencia de los diversos indicativos de lesión cerebral en distintos grupos de sujetos, con y sin problemas de dislexia y enuresis.

CUADRO I.

Frecuencia de la dislexia en función de la presencia o ausencia de lesión cerebral.

	D I S L E X I A	
	n	%
Parto distócico n=170	35	20,58
Parto normal n=1180	170	14,40
Desmayos, convulsiones o epilepsia n=74	21	28,37
Sin desmayos, convulsiones o epilepsia n=1276	184	14,42
Parto distócico o desmayos, convulsiones o epilepsia n=225	49	21,77
Parto distócico y desmayos, convulsiones o epilepsia n=19	7	36,84
Sin parto distócico ni desmayos, convulsiones o epilepsia n=1125	156	13,86
Muestra global n=1350	205	15,18

CUADRO II.

Frecuencia de la enuresis primaria, secundaria y total en función de la presencia o ausencia de indicadores de lesión cerebral y de dislexia.
Criterio de lesión cerebral: parto distócico.

CUADRO II.

		Enuresis primaria	Enuresis secundaria	Total enuresis
Parto distócico N=170	n Z	40/170 23,52	15/170 8,82	55/170 32,35
Dislexia N=205	n Z	39/205 19,02	25/205 12,19	64/205 31,21
Parto distócico y dislexia N=35	n Z	7/35 20,00	7/35 20,00	14/35 40,00
Parto distócico sin dislexia N=135	n Z	33/135 24,44	8/135 5,92	41/135 30,37
Dislexia sin parto distócico N=170	n Z	32/170 18,82	18/170 10,58	50/170 29,41
Ni dislexia, ni parto distócico N=1010	n Z	140/1010 13,86	56/1010 5,54	196/1010 19,40
Muestra global N=1350	n Z	212/1350 15,55	89/1350 6,59	301/1350 22,29

CUADRO III.

Frecuencia de la enuresis primaria, secundaria y total en función de la presencia o ausencia de indicadores de lesión cerebral y de dislexia.

Criterio de lesión cerebral: desmayos, convulsiones o epilepsia.

		Enuresis primaria	Enuresis secundaria	Total enuresis
Desmayos, convulsiones o epilepsia N=74	n %	16/74 21,63	7/74 9,45	23/74 31,08
Dislexia N=205	n %	39/205 19,02	25/205 12,19	64/205 31,21
Desmayos, convulsiones o epilepsia, y dislexia N=21	n %	5/21 23,80	3/21 14,28	8/21 38,09
Desmayos, convulsiones o epilepsia, sin dislexia N=53	n %	11/53 20,75	4/53 7,54	15/53 28,30
Dislexia sin desmayos, convulsiones o epilepsia N=184	n %	34/184 18,47	22/184 11,95	56/184 30,43
Ni desmayos, convulsiones o epilepsia, ni dislexia N=1092	n %	162/1092 14,83	60/1092 5,49	222/1092 20,32
Muestra global N=1350	n %	212/1350 15,55	89/1350 6,59	301/1350 22,29

CUADRO IV.

Frecuencia de la enuresis primaria, secundaria y total en función de la presencia o ausencia de indicadores de lesión cerebral y de dislexia.

Criterio de lesión cerebral: parto distócico o bien desmayos, convulsiones o epilepsia.

		Enuresis primaria	Enuresis secundaria	Total enuresis
Indicativos de lesión cerebral N=225	n %	51/225 22,66	19/225 8,44	70/225 31,11
Dislexia N=205	n %	39/205 19,02	25/205 12,19	64/205 31,21
Indicativos de lesión cerebral y dislexia N=49	n %	10/49 20,40	8/49 16,32	18/49 36,73
Indicativos de lesión cerebral sin dislexia N=176	n %	41/176 23,29	11/176 6,25	52/176 29,54
Dislexia sin indicativos de lesión cerebral N=156	n %	29/156 18,58	17/156 10,89	46/156 29,48
Ni indicadores de lesión cerebral, ni dislexia N=969	n %	132/969 13,62	53/969 5,46	185/969 19,09
Muestra global N=1350	n %	212/1350 15,55	89/1350 6,59	301/1350 22,29

CUADRO V.

Frecuencia de indicativos de lesión cerebral en distintos grupos de sujetos: enuréticos primarios, enuréticos secundarios, no enuréticos, disléxicos, y sin dislexia ni enuresis.

Criterio de lesión cerebral: parto discótico, desmayos, convulsiones o epilepsia.

	INDICATIVOS DE LESION CEREBRAL	
	n	%
Enuréticos primarios N=212	51	24,05
Enuréticos secundarios N=89	19	21,34
No enuréticos N=1049	155	14,77
Disléxicos N=205	49	23,90
Disléxicos enuréticos N=64	18	28,12
Sin dislexia ni enuresis N=908	124	13,65
Muestra global N=1350	225	16,66

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. La lesión cerebral se muestra asociada a la enuresis primaria y a la secundaria. En efecto, en los sujetos que presentan indicios de lesión cerebral se aprecia un aumento significativo de la incidencia del trastorno enurético primario, respecto al resto de la muestra; también aumenta en ellos la incidencia del trastorno enurético secundario, aunque en menor cuantía. Estos extremos pueden constatarse indistintamente y en grado similar, cuando se utiliza como criterio de lesión cerebral el parto discótico, o bien los desmayos, convulsiones o epilepsia, o finalmente, la combinación de ambos criterios.

2. La consideración de la variable "dislexia" se ha manifestado útil para la comprensión de la doble asociación comentada en el apartado que precede, de tal forma que, de acuerdo con nuestra hipótesis, permite diferenciar dos grupos de sujetos con indicativos de lesión cerebral, cada uno de los cuales se presenta asociado a un solo tipo de enuresis, la primaria y la secundaria. Se trata, a nuestro entender, de un hallazgo de gran interés para la comprensión del fenómeno enurético, y queda avalado también por la convergencia de los datos, cualquiera que sea el criterio de lesión cerebral que se contemple.

3. Al hilo de la conclusión anterior, y explicitando un poco más la cuestión que nos ocupa, constatamos los siguientes aspectos:

a) La lesión cerebral contribuye a la aparición de la enuresis secundaria, pero solamente cuando se da simultáneamente con la dislexia, de tal forma que ésta se constituye en el puente o vínculo de unión entre la lesión cerebral y la enuresis secundaria. La lesión cerebral, por consiguiente, puede considerarse como uno de los factores determinantes de la dislexia, y ésta, a su vez, de la enuresis secundaria. Los datos que presentamos en los Cuadros 2, 3 y 4 ponen de manifiesto de forma coherente, que cuando hay indicios de lesión cerebral, éstos pueden aparecer o no asociados a una dislexia; en el primer caso se produce un aumento importante de la prevalencia de la enuresis secundaria, mientras que en el segundo no se registra ningún aumento de la misma.

La asociación entre problemas específicos en el área del lenguaje y el trastorno enurético ha sido estudiada por el autor en otro trabajo (Lluís Font, 1987 b). Por otra parte, la relación entre lesión cerebral y dislexia, puede apreciarse en los datos presentados en el Cuadro I.

b) El grupo de sujetos con indicativos de lesión cerebral no disléxicos, presentan un aumento muy notable de la prevalencia de la enuresis primaria, mientras que la secundaria, como hemos indicado antes, no se altera respecto al resto de la muestra.

c) Cuando existen indicios de lesión cerebral, y a la vez dificultades específicas en el área del lenguaje (dislexia), el aumento de la prevalencia de la enuresis primaria es muy discreto, aunque consistente. En todo caso ese aumento es siempre claramente inferior al que se aprecia en el grupo de sujetos con indicios de lesión no disléxicos. Este hecho debe interpretarse, a nuestro entender, del siguiente modo: los indicativos de lesión cerebral analizados pueden reflejar lesiones de diversos tipos, ya sea por su localización, ya por su gravedad; unas podrían ser responsables de la dislexia, y otras diferentes, de la enuresis primaria; por supuesto, entendemos que estas hipotéticas lesiones, probablemente no constituyen el único factor determinante de los trastornos asociados, sino solamente uno de los múltiples que interactúan, y que puede o no ser el principal.

En la mayoría de los sujetos afectados, los diversos tipos de lesión parecen ser excluyentes, de modo que por lo general se da sólo un tipo, con los consiguientes trastornos descritos; sólo un pequeño porcentaje de los sujetos afectados por la lesión cerebral sufre ambos tipos de consecuencias, lo que posiblemente depende de la extensión, localización, y en definitiva, gravedad de las mismas.

4. La dislexia muestra sistemáticamente interdependencia con la enuresis secundaria; tal asociación aumenta considerablemente cuando coinciden a un mismo tiempo la dislexia y los indicativos de lesión cerebral. Para explicar estas evidencias empíricas sostenemos la hipótesis de que las dislexias asociadas a la lesión cerebral son las más severas, y en consecuencia, las que mayores traumatismos psicológicos acarrearán a los sujetos que las padecen. En este contexto interpretamos la enuresis secundaria, como una reacción a una situación adversa, que el sujeto no es capaz de resolver satisfactoriamente (Lluís Font, 1987, a, b).

5. La asociación de los indicativos de lesión cerebral, de un lado a la enuresis primaria, y de otro a la dislexia, de forma bastante excluyente, creemos que ofrece posibilidades en relación al diagnóstico diferencial de la lesión cerebral. Esta puede tener diversa significación en función del tipo de trastornos asociados a la misma, (Figura 1).

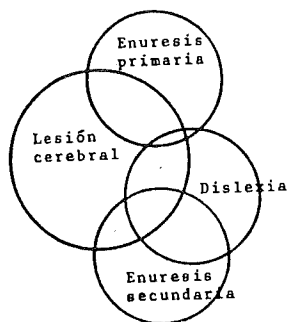


FIGURA 1.

En resumen:

Los indicativos de lesión cerebral presentan una interrelación significativa con la enuresis primaria y con la secundaria. La consideración simultánea de una tercera variable, la dislexia, da como resultado la identificación de dos grupos bastante independientes de sujetos con indicativos de lesión, cada uno de los cuales se muestra asociado a un solo tipo de enuresis: los sujetos con indicativos de lesión, si son disléxicos, manifiestan un aumento de la predisposición a la enuresis secundaria, mientras que si no lo son, acusan mayor vulnerabilidad a la enuresis primaria. La lesión cerebral es un factor de riesgo de la enuresis primaria en sujetos que no presentan trastornos de dislexia; de otro lado, es un factor de riesgo de la enuresis primaria en sujetos que no presentan trastornos de dislexia; de otro lado, es un factor de riesgo de la enuresis secundaria en los sujetos disléxicos. Los indicativos de lesión cerebral parecen reflejar dos tipos distintos de lesión con secuelas diferentes y bastante excluyentes. El análisis de los trastornos asociados a los indicios de lesión cerebral puede ser a su vez un método interesante de acceso al diagnóstico diferencial del daño cerebral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LLUIS FONT, J.M. (1985). "Enuresis: Incidencia y Factores de Riesgo", en *Cuadernos de Psicología*, 9, 2.
- LLUIS FONT, J.M. (1987 a). "Enuresis: su relación con otros trastornos", en *Revista de Neuropsiquiatría Infantil*, 10, 2.
- LLUIS FONT, J.M. (1987 b). "Enuresis y Lenguaje", en *Anuario de Psicología*, en prensa.

UNA TIPIFICACIÓN DE CONTEXTOS VERBALES AFECTIVOS

M^a Rosa ELOSUA DE JUAN

Facultad de Psicología.
Universidad Pontificia. Salamanca.

Abraham GONZALEZ LARA

Facultad de Psicología.
Universidad Pontificia. Salamanca.

RESUMEN

El objetivo de nuestra investigación fue establecer una tipificación de contextos verbales, que fueran emocionalmente significativos, con el fin de determinar cuáles eran los más representativos de cada una de las seis emociones siguientes: alegría, tristeza, sorpresa, ira, miedo y desagrado. Sesenta y cinco estudiantes enumeraron todas aquellas situaciones concretas en las que habían sentido o experimentado cada emoción. Posteriormente cuatro jueces agruparon los contextos o situaciones similares. Los resultados indicaron que solamente había contextos representativos (30%) en las emociones de alegría, tristeza

y sorpresa. Finalmente se sugiere que trabajos futuros analicen concretamente los contextos representativos de las emociones de alegría y tristeza

Palabras clave: Contexto verbal afectivo, representación mental.

SUMMARY

The purpose of this investigation was to establish measures rated of emotionality about verbal contexts in order to specify which were the most typical verbal contexts in each one of the six following emotions: happiness, sadness, surprise, anger, fear and displeasure. Sixty five students state those concrete situations in which they had felt or experienced each emotion. After that, four judges clustered the similar contexts or situations. Results showed that there were only representative contexts (30%) in the emotions of happiness, sadness and surprise. Finally, it suggests that further works analyse more particularly those representative contexts in the emotions of happiness and sadness.

Key words: Affective verbal context, mental representation.

INTRODUCCIÓN

El marco teórico y científico de nuestra investigación se sitúa fundamentalmente en la relación existente entre cognición y emoción (Lazarus, 1982, 1984; Zajonc, 1984; Sigel, 1986; Bradbury y Fichnam, 1987). Más concretamente, nos hemos planteado cuáles son los contextos más representativos (cogniciones) en los cuales se experimentan o se sienten algunas emociones, tales como la alegría, la tristeza, el miedo, la ira, la sorpresa y el desagrado.

La motivación para este trabajo de investigación surgió de la necesidad de elaborar un material verbal, en el cual se considerase la dimensión afectiva de éste en el procesamiento semántico. Nos encontramos con algunos trabajos que confirmaban la hipótesis del modelo de Bower (1981), acerca del procesamiento semántico dependiente del estado de ánimo. Según este autor, una emoción sirve como unidad en la memoria que tiene asociaciones con hechos coincidentes. La activación de esta unidad-emoción ayuda al recobro de hechos asociados con ella; se activará toda su red asociativa. De esta forma, la memoria humana puede ser descrita como una red asociativa formada por las conexiones entre conceptos y esquemas semánticos, que son utilizados y puestos en funcionamiento en situaciones concretas. Un suceso concreto estaría representado en la memoria mediante el agrupamiento de una serie de proposiciones descriptivas del mismo, que permitirían el establecimiento de nuevas conexiones asociativas entre conceptos. El modelo acepta, por lo tanto, la formulación proposicional como base de la representación del conocimiento (cfr. Elosúa, 1986). El modelo de Bower presupone, en una situación determinada, una activación de proposiciones, a partir de la unidad de la memoria correspondiente al estado de ánimo de la situación, que se extenderían a través de la red semántica gracias al establecimiento de los eslabones asociativos.

En uno de estos trabajos, Bower y otros (1981) hipnotizaron a un grupo de sujetos para que generaran estados de alegría o tristeza, a través de imaginar escenas de su vida en las que hubieran podido experimentar tales emociones. Los sujetos que habían aprendido dos listas de palabras, una estando tristes y otra estando alegres, recordaban más palabras de la lista que habían aprendido en el mismo estado afectivo (alegría-alegría; tristeza-tristeza), en el cual se inducía posteriormente su recuperación. Esta hipótesis de la dependencia del recuerdo según la situación afectiva ha sido confirmada bastantes veces (Bower y otros, 1981; Leight y Ellis, 1981; Bower, 1982; Bartlett, y otros, 1982; Fiedler y Stroehm, 1986).

Weingartner y otros, (1982) examinaron la dependencia de algunas variables verbales a partir de un determinado estado de ánimo. Se controló a una serie de sujetos con episodios maníaco-depresivos, a los que se pidió que generaran asociaciones de palabras, para que

trataran de recordarlas cuatro días después. Se encontró que el grado de éxito en la recuperación estaba asociado al nivel de cambio de humor que había tenido lugar entre el intervalo de tiempo. Remitimos al lector interesado en profundizar más en estos trabajos experimentales a la reciente revisión crítica de Blaney (1987). No obstante, quisiéramos señalar que en muchos de estos trabajos no se considera la variable del contexto verbal.

Las situaciones o contextos emocionales han sido inducidos la mayoría de las veces a través de hipnosis. Es bien conocida la dificultad de controlar la situación emocional en el laboratorio porque la calidad de esas experiencias emocionales no puede compararse a la emoción "natural" de la vida cotidiana (Scherer, 1986).

Además de estos trabajos acerca de la influencia de las situaciones o contextos emocionales en el procesamiento, existen otras investigaciones focalizadas en la dimensión afectiva de las palabras (Rubin y Friendly, 1986; Hogenraad, 1986) y en cómo influye la significación afectiva de las palabras en el recuerdo (Bock y Klinger, 1986; Messina y otros, 1989).

Es interesante también el trabajo de Carreiras y del Valle Inclán (1982). Estos autores controlaron la dirección (positiva, negativa o neutra) y la intensidad del afecto (puntuación en una escala evaluativa del diferencial semántico) en 54 palabras en castellano. Ellos encontraron una superioridad en el recuerdo de las palabras cargadas positivamente a nivel afectivo, en relación con las palabras cargadas negativamente. Una vez más encontramos que las palabras también tienen que considerarse en un contexto verbal más amplio, en el cual encuentren más significación (cfr. Seguí, 1986).

El trabajo de Cosnier y otros (1986) también nos parece muy interesante. Ellos analizan la influencia que tienen ciertos patrones ambientales de diferentes países en la experiencia emocional. Entre estos patrones ambientales estarían el contexto situacional en el que se experimenta la emoción, el número de personas implicadas y la familiaridad de las mismas. Su análisis trataba de observar la posible influencia de esos patrones ambientales sobre algunos aspectos de la emoción, tales como su intensidad, duración, conducta verbal, síntomas corporales, expresiones no verbales y el grado de control que los sujetos ejercen. Los datos con los que trabajaron se obtuvieron a partir de cuestionarios, con preguntas abiertas y cerradas, en los cuales se pedía a los sujetos que pensaran en situaciones en las que hubieran experimentado alegría, tristeza, cólera y miedo. Es importante en esta investigación la consideración amplia y analizada del contexto en el cual se experimenta la emoción. Se sabe que la relación entre las variables afectivas no es lineal (Izard y otros, 1984) y este tipo de investigaciones son muy necesarias. Ahora bien, ¿qué pasaría en el procesamiento de un contexto verbal alegre y en el procesamiento de un contexto verbal

triste? ¿Habría diferencias? Para responder a estos interrogantes necesitábamos elaborar, antes de nada, un material verbal, en el que pudiéramos graduar esta dimensión emocional (de más a menos). De ahí surgió la necesidad de la investigación que presentamos a continuación.

El objeto de nuestra investigación consistió en establecer una tipificación de situaciones o de contextos emocionalmente significativos, con el fin de determinar cuáles son los más representativos de cada una de las seis emociones siguientes: alegría, tristeza, sorpresa, ira, miedo y desagrado. Para ello, teníamos que recoger, en primer lugar, un conjunto muy amplio de contextos emocionales en los que se experimentan cada una de las seis emociones y, en segundo lugar, agrupar los contextos emocionales similares que fueran más representativos de cada emoción. Se trabajó con las seis emociones citadas anteriormente por considerar que eran algunas de las más trabajadas en este tipo de investigaciones.

MÉTODO

1. Sujetos. - Se trabajó con una muestra de 65 estudiantes de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca, en 2º curso de carrera, cuyas edades oscilaban entre 18 y 22 años de edad. Los sujetos participaron voluntariamente en la prueba. El número de hembras es mayor que el de varones en una proporción aproximada de 8 a 2.

2. Material. - Se confeccionaron cuadernillos de 7 hojas compuestos por una hoja de instrucciones y 6 hojas encabezadas por una emoción concreta. Se presentaron 65 distribuciones aleatorias de cada grupo de 6 emociones, que se distribuyeron al azar entre los sujetos.

3. Procedimiento. - Se entregaron los cuadernillos a los sujetos con la siguiente consigna: "Esta es una prueba muy sencilla. Tiene que ver con las distintas situaciones en las que sentimos o experimentamos una emoción determinada. Por ejemplo, cojamos la emoción de DESAGRADO. Cierre los ojos e imagine una situación muy concreta en la cual siente o experimenta con mucha fuerza la emoción de DESAGRADO. Tómese su tiempo... ¿está?. Imagine a continuación otra situación muy concreta, diferente a la anterior, en la cual usted siente o experimenta también la emoción de DESAGRADO. Tómese su tiempo... ¿está?. Podemos repetir este ejercicio con otras emociones. Por ejemplo, cojamos la situación de SORPRESA. Cierre los ojos e imagine una situación muy concreta en la cual usted siente o experimenta de forma intensa la emoción de SORPRESA. Tómese su tiempo... ¿está?. Imagine a continuación otra situación muy concreta, diferente a la

anterior, en la cual también usted siente o experimenta la emoción de SORPRESA. Tómese su tiempo... ¿está?. usted encontrará a continuación una serie de emociones. Su tarea consistirá en evocar en su memoria y enumerar todas aquellas situaciones concretas en las cuales usted siente o experimenta cada emoción. Le pedimos que realice la tarea a su ritmo. No es necesario que la haga en un tiempo determinado. Lo importante es que usted enumere y evoque situaciones muy concretas, lo más claras y distintas que pueda".

La prueba fue comprendida por todos los sujetos y duró alrededor de veinte minutos.

Una vez que se pasó la prueba, se presentó la consigna de la prueba y el material original recogido a un grupo de cuatro jueces, a los que se les explicó detalladamente en que había consistido la prueba y a los que se les dieron las siguientes instrucciones: "Dada la diversidad de situaciones concretas en las cuales los sujetos sienten o experimentan las diferentes emociones, vuestra tarea consistirá en agrupar los contextos y tendréis que determinar para ello cuáles son los contextos que, siendo expresados de forma diferente, se refieren a una misma situación, teniendo en cuenta para la recolección total de las situaciones concretas el criterio general de considerar como una misma situación aquella que sea expresada de forma diferente pero cuyo sentido sea prácticamente el mismo". De esta forma, contextos tales como: "una llamada de teléfono", "cuando me llama el chico que me gusta", o "la llamada de teléfono de alguien que está lejos", se incluyeron dentro del contexto global: "una llamada de teléfono". Estas agrupaciones se establecían por un acuerdo entre los jueces. Se fijó el criterio de alcanzar un consenso mínimo de 3 sobre 4 jueces en la estimación de cada situación o contexto emocional.

RESULTADOS

Ninguno de los sujetos consideró que la prueba era complicada o que no tenía sentido, tal y como comprobamos al final del trabajo.

En la tabla 1 se ofrece una descripción del número total de contextos, puntuación media y desviación típica en las seis emociones. Podemos observar el elevado número de contextos evocados por los sujetos de cada una de las emociones, que se refleja en una media (X) de 4 o 6 contextos evocados por cada sujeto. No obstante, existe una gran variabilidad en la cantidad de situaciones en las cuales los sujetos expresan haber experimentado las diferentes emociones, por lo que no puede hablarse de homogeneidad de la muestra. La emoción que ha recogido un mayor número de contextos ha sido alegría. La emoción con menor número de contextos ha sido sorpresa. Estos datos parecen indicar una mayor facilidad para evocar situaciones gratas o de carácter

positivo para el sujeto, en detrimento de otras situaciones de carácter negativo. La reducida frecuencia de contextos en los cuales se experimenta la emoción de sorpresa es curiosa también.

La emoción que presenta una mayor dispersión en cuanto al número de contextos evocados es la de miedo. Ello puede ser debido a posiciones extremas que oscilan entre los valores de 1 y 16 contextos evocados en esta emoción. Se observa una mayor cohesión en la emoción de sorpresa ($\sigma = 1.88$), probablemente atribuible a la menor frecuencia de contextos que presenta dicha emoción.

En cuanto a la representatividad de los contextos emocionales, se fijó de antemano un porcentaje mínimo de evocación (30%) para considerarlo como representativo de la muestra. Es importante señalar que el trabajo de los jueces fue muy intenso dado el enorme volumen de contextos afectivos recogidos.

En las tablas 2, 3, y 4 tenemos la representatividad de los contextos emocionales expresados por los sujetos en las emociones de ALEGRIA e IRA (Tabla 2), en las emociones de TRISTEZA y SORPRESA (Tabla 3) y de MIEDO y DESAGRADO (Tabla 4), con el número de sujetos que evocan cada uno de los contextos y el porcentaje de representatividad correspondiente.

No encontramos, sin embargo, dicha representatividad en las emociones de ira, miedo y desagrado, que presentan contextos evocados por un número no representativo de sujetos, oscilando entre el 10 y 20%.

Tabla 1.- Número total de contextos, puntuación media y desviación típica en las seis emociones.

	Nº Contextos	$\bar{X}$	σ
ALEGRIA	412	6.33	3.57
TRISTEZA	353	5.43	3.05
MIEDO	342	5.26	5.43
DESAGRADO	302	4.64	2.43
IRA	287	4.41	2.28
SORPRESA	256	4.01	1.88

Tabla 2.- Representatividad de los contextos emocionales expresados por los sujetos en las emociones de ALEGRIA e IRA, con el número de sujetos que evocan cada uno de los contextos y el porcentaje de representatividad.

A L E G R I A	Nº suj.	%
Aprobar	32	= > 30%
Situación familiar buena	28	
Estar con amigos	21	
Encuentro tras mucho tiempo	21	
Carta esperada	18	= > 20% y < 30%
Satisfacción personal	17	
Amor correspondido	14	
Recibir un premio	13	
Cuando todo sale bien	13	
Hacer lo que me gusta	11	= > 10% y < 20%
Situación positiva de un ser querido	10	
Programar un viaje	10	
Un regalo	10	
Invitación a una fiesta	9	
Hacer amigos	9	
Estar con gente querida	8	
Volver a casa	7	
Estar de acampada	7	
Buenas relaciones con uno mismo	7	
I R A	Nº suj.	%
Engaño	17	= > 20% y < 30%
Suspender	13	
Cuando me ofenden	13	
Mala pasada de un amigo	12	= > 10% y < 20%
Situación mundial	12	
Planes fracasados	10	
Injusticias	9	
Impotencia ante una injusticia	9	
Cuando peguan a alguien	8	
Agresión física o verbal	8	
Deseos sin cumplir	7	

Tabla 3.- Representatividad de los contextos emocionales expresados por los sujetos en las emociones de TRISTEZA y SORPRESA, con el número de sujetos que evocan cada uno de los contextos y el porcentaje de representatividad.

T R I S T E Z A	Nº suj.	%
Separación de un amigo	32	= > 30%
Muerte de un ser querido	30	
La soledad	18	= > 20% y < 30%
Suspender	14	
La injusticia social	13	
Gente desgraciada	11	= > 10% y < 20%
Fin no alcanzado	10	
Bronca	9	
Muerte o sufrimiento de un animal	9	
Fracaso de un amigo	7	
Separación de la familia	7	
S O R P R E S A	Nº suj.	%
Un regalo	38	= > 30%
Calificación positiva inesperada	20	
Una visita inesperada	18	= > 20% y < 30%
Encuentro tras mucho tiempo	17	
Ver a alguien no esperado	14	
Llamada telefónica inesperada	13	
Reacción inesperada de alguien	11	= > 10 y < 20%
Recibir carta	10	
Noticia de un amigo inesperada	7	

Tabla 4.- Representatividad de los contextos emocionales expresados por los sujetos en las emociones de MIEDO y DESAGRADO, con el número de sujetos que evocan cada uno de los contextos y el porcentaje de representatividad.

M I E D O	Nº suj.	%
Ir solo de noche	17	= > 20 y < 30%
Película de miedo	16	
La soledad	14	
Ante la violencia	12	= > 10 y < 20%
Encuentro con gente indeseable	12	
Estar solo en casa	11	
El espiritismo	11	
Los animales	11	
Examen no preparado	9	
La oscuridad	9	
Un ruido por la noche	9	
La muerte de un ser querido	8	
Accidente	8	
Una tormenta	7	
D E S A G R A D O	Nº suj.	%
Encuentro con una persona que no me llevo bien	15	= > 20 y < 30%
Película violenta	12	= > 10 y < 20%
La comida que no me gusta	11	
Autoritarismo	9	
Falta de higiene en algún lugar	9	
No salen las cosas bien	8	
Que me aislen	8	
La gente hipócrita	8	
El mal olor	8	
Hacer cosas que no me interesan	7	
Un animal desagradable	7	

DISCUSIÓN

A partir de los resultados de esta investigación, podemos observar que no todas las emociones tienen algún contexto que pueda ser considerado como representativo de la misma. Tal es el caso de las emociones de ira, miedo y desagrado, que sólo alcanzan un nivel de representatividad del 20%.

Sin embargo, las emociones de alegría, tristeza y sorpresa sí presentan algunos contextos representativos. Los contextos de la emoción de alegría se agrupan, por un lado, en torno a las situaciones de éxito (aprobar, satisfacción personal, recibir un premio, cuando todo sale bien, cumplir un deseo) y, por otro lado, en torno a situaciones de relación afectiva (situación familiar buena, estar con amigos, encuentro tras mucho tiempo, carta esperada, amor correspondido, invitación a una fiesta, entre otros). De igual modo ocurre con los contextos de tristeza, en los que también encontramos las situaciones de relación afectiva (separación de un amigo, muerte de un ser querido, la soledad, separación de la familia) y las situaciones de falta de éxito (suspender, no alcanzar un fin, entre otros). Como pueden observarse estas dos áreas de "relaciones afectivas" y de "éxito" se encuentran presentes, aunque de forma más difusa, en las otras cuatro emociones.

De estas últimas cuatro emociones (miedo, ira, desagrado y sorpresa), solamente sorpresa presenta un contexto que sobresale del resto: "recibir un regalo". Las otras tres emociones ofrecen un conjunto disperso de contextos independientes, que recogen un gran número de situaciones. Así, ira es una emoción que puede ser experimentada tanto por "la situación mundial" como por un "plan fracasado". Del mismo modo la emoción de miedo tiene lugar tanto en "ir solo de noche" como ante "una película de miedo". Otro tanto ocurre con la emoción de desagrado, que puede ser experimentada "al encontrarme con una persona que no me llevo bien" o ante "el mal olor".

CONCLUSIONES

Hemos encontrado que es posible determinar la representatividad de algunos contextos verbales o situaciones experimentales por los sujetos en algunas emociones, tales como alegría, tristeza y sorpresa, pero no así en otras, tales como miedo, ira y desagrado. Estos resultados nos sugieren que los contextos en los que se experimenta una emoción no son tan fácilmente representativos como se pensó en un principio, dado que los datos recogidos en esta investigación nos

presentan una gran diversidad de situaciones en las que los sujetos vivencian diferentes emociones.

Podemos afirmar que las emociones de alegría y tristeza son las que parecen tener una representatividad más clara. No en vano son las que llenan un mayor número de investigaciones, y las que, como en nuestro caso, aportan resultados más satisfactorios. ¿Acaso son, de alguna manera, "más" emociones que las demás? Creemos que aquí está toda una línea de investigación abierta. Posiblemente incluso se podría determinar dentro del área de cada una de estas dos emociones (alegría y tristeza) una tipicidad para cada una de las situaciones o contextos evocados, tal y como parecen sugerir recientes investigaciones (Fehr, 1988).

Además apuntamos, a partir de los datos obtenidos, que es posible que en el ser humano tanto la dimensión de relaciones afectivas como la dimensión profesional cobren una especialísima relevancia como contextos amplios, en los cuales experimentamos diferentes emociones.

Finalmente pensamos que esta primera tipificación de contextos verbales en las emociones de alegría y tristeza específicamente puede servir como material de base en trabajos futuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARTLETT, J.C.; BURLESON, G. y SANTROCK, J.C. (1982). "Emotional mood and memory in young children", *Journal of Experimental Child Psychology*, 34, 59-76.
- BLANEY, P.M. (1986). "Affect and memory: a review", *Psychological Bulletin*, 2, 229-246.
- BLOCK, M. Y KLINGER, E. (1986). "Interaction of emotion and cognition in word recall", *Psychological Research*, 48, 99-106.
- BOWER, G.H. (1981). "Mood and memory", *American Psychologist*, 36, 129-148.
- BOWER, G.H.; GILLIGAN, S.G. y MONTEIRO, K.P. (1981). "Selectivity of learning caused by affective states", *Journal of Experimental Psychology: General*, 110, 451-473.
- BOWER, G.H. (1982). "Emotional influences in memory and thinking: data and theory", en Fiske, N.J. y Clark, M. (Eds.) *Affect and Social Cognition*. Hillsdale, N.J., Erlbaum, 291-331.
- BRADBURY, T.N. y FICHMAN, F.D. (1987). "Affect and cognition in close relationships: toward an integrative model", *Cognition and Emotion*, 1, 59-87.
- CARREIRAS VALIÑA, M. y DEL VALLE-INCLAN, F. (1982). "Influencia de las variables afectivas en el recuerdo libre y reconocimiento", *Revista de Psicología General y Aplicada*, 3, 557-568.
- COSNIER, J.; FERNANDEZ DOLS, J.M. y JIMENEZ FERNANDEZ, A. (1986). "The verbalisation of emotional experiences", en Scherer, K.R.; Wallbott, H.G. y Summerfield, A.B. (Eds.). *Experiencing emotion: a cross cultural study*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ELOSUA DE JUAN, M.R. (1986). "Una revisión crítica de los modelos de la memoria semántica: el modelo de Smith y Medin (1981) y el modelo de Anderson (1983). Parte II", *Revista de Psicología General y Aplicada*, 3, 513-525.

- FEHR, B. (1988). "Prototype analysis of the concepts of love and commitment", *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 557-579.
- FIEDLER, K. y STROHEM, W. (1986). "What kind of mood influences what kind of memory: the role of arousal and information structure", *Memory and Cognition*, 2, 181-188.
- HOGENRAAD, R. (1986) "Measures verbale et non verbale des affects: comparables?", *European Bulletin of Cognitive Psychology*, 3, 267-281.
- IZARD, C.E.; KAGAN, J. y ZAJONC, R.B. (1984) *Emotion, cognition and behavior*. Cambridge, Cambridge University press.
- LAZARUS, R.S. (1982) "Thoughts on the relation between emotion and cognition", *American Psychologist*, 2, 117-123.
- LEIGHT, K.A. y ELLIS, H.G. (1981). "Emotional mood states, strategies and state-dependency in memory", *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 20, 251-266.
- MESSINA, D.; MORAIS, J. y CONTRAINE, F. (1989). "Affective value of 904 French nouns", *European Bulletin of Cognitive Psychology*, 2, 165-187.
- RUBIN, D.C. y FRIENDLY, M. (1986). "Predicting which words get recalled: measures of free recall, availability, goodness, emotionality and pronunciability for 925 nouns", *Memory and Cognition*, 14, 79-94.
- SCHERER, K.R. (1986) "Studying emotion empirically: Issues and a paradigm for research", en Scherer, K.R.; Wallbott, H.G. y Summerfield, A.B. (Eds.) *Experiencing emotion: a cross cultural study*. Cambridge, Cambridge University Press.
- SEGUI, J. (1986). "The role of context in language processing: when and how?", *European Bulletin of Cognitive Psychology*, 2, 175-186.
- SIGEL, I.E. (1986) "Cognition-Affect: a psychological riddle", en Bearison, D.J. y Zimbardo, H. *Thought and emotion. Developmental perspectives*. Hillsdale, N.J., Erlbaum, 211-229.
- WEINGARTNER, H.; COHEN, R.M.; MURPHY, D.L.; MARTELLO, J. y GERDT, C. (1981) "Cognitive processes in depression", *Archives of General Psychiatry*, 38, 42-47.
- ZAJONC, R.B.; PIETROMACO, P. y BARGH, J. (1982). "Independence and interaction of affect and cognition", en Fiske, S. y Clark, M. (Eds.). *Affect and Social Cognition*. Hillsdale, N.J., Erlbaum, 291-231.
- ZAJONC, R.B. (1984) "On Primacy of affect", *American Psychologist*, 2, 127-149.

UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LA TERAPIA COMO CAMBIO DE ESTRUCTURAS RELACIONALES Y LAS TÉCNICAS DE TFS

E. Francisco Sánchez García
Departamento de Metodología.
Universidad de Sevilla.

Carmen Loza Ardila
Departamento de Psiquiatría, Personalidad,
Evaluación y Tratamiento psicológico.
Universidad de Sevilla.

Manuel Nuñez Curras
Psicólogo,
Director de la Asociación TOTEM.

RESUMEN

Este artículo es el complemento de otro anterior (Loza, C. y Sánchez, E.F., 1988) en el que, partiendo del análisis de algunas relaciones mórbidas en la pareja, se amplían éstas al ámbito familiar, imponiéndose como necesaria la terapia (o cambio-2).

Este trabajo presenta, desde la perspectiva de la TFS, algunas consideraciones sobre distintas teorías de la patología familiar, pasando después al estudio de algunas técnicas y pautas empleadas en la terapia familiar según el modelo de la TFS.

Palabras clave: Familia, terapia; TFS (Terapia Familiar Sistémica).

SUMMARY

This paper, which is the continuation of a former work (Loza, C. y Sanchez, E.F., 1988), starts from the analysis of some morbid relations into the couple, and it extends these relations to the family field, being necessary the therapy (or change-2).

The present work presents some considerations about the different theories on the family pathology from the view of TFS, then studying a few techniques and lines used in the family therapy by TFS.

Key words: Family, therapy, TFS (family therapy of general system).

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende dar una visión de la terapia familiar desde el modelo sistémico, teniendo en cuenta, y apoyándose en otro artículo precedente (Loza, C. y Sánchez, E.F., 1988), que la primera relación relevante en cuanto al origen de la patología de la familia como sistema que es la constituye la pareja, es decir, el tipo de colusiones que se establecen entre los miembros de la pareja. Este tipo de colusiones trasciende hacia los demás elementos de la familia, ya que, bien en la dimensión consciente o en la inconsciente, se producen identificaciones o transmisiones de influencia. De ahí que, una vez observada la necesidad de la terapia, ésta deba adquirir un carácter sistémico. El sujeto de la terapia ya no es el enfermo, sino la familia. Vaz Leal, J.F. y otros (1989), al estudiar un grupo de enfermos ingresados, observaron que "el tratamiento familiar modifica de forma significativa el curso de diversos trastornos psiquiátricos" (p. 30).

Sin embargo, la terapia familiar no implica necesariamente una ruptura absoluta con todas las pautas de conducta intrafamiliar, sino de aquéllas que son pautas "intrafamiliares disfuncionales" (idem, p. 29). En efecto, cambia solo lo que sea necesario y suficiente para que así nada cambie. Esta sería la máxima por la que se rigen las fuerzas morfoestáticas del sistema familiar. Siguiendo esta máxima, la familia se cierra a todo agente externo que conlleve la más mínima posibilidad de cambio interno, y, cuando el cambio es ineludible para evitar la ruptura, la máxima asume una importancia especial, cambiando algo para que no cambie nada fundamental.

La estructura relacional es ese aspecto fundamental que frecuentemente la familia intenta que no cambie. Pueden intercambiarse los papeles que cada uno desempeña en el grupo (cambio-1), pero, si nos olvidamos de la identidad de los elementos concretos y nos situamos a nivel de sistema, se puede observar que el juego relacional sigue siendo el mismo, para que así nada fundamental cambie. El verdadero cambio, según Watzlawick, P. (1978), es el cambio de estructuras relacionales (cambio-2) cuando éstas se revelan como patológicas. Pero ¿existe acuerdo entre los sistémicos en cuanto al concepto de patología familiar?; ¿en qué casos está justificada la intervención del terapeuta o intervención supuestamente terapéutica? La mayor parte de la bibliografía existente sobre la familia desde el punto de vista sistémico corresponde a autores que, en mayor o menor grado, se han dedicado a la terapia. Por lo tanto, la mayoría de los contenidos expuestos en este trabajo provienen principalmente de aplicaciones a la patología o disfunción familiar. Por ello, hemos creído conveniente tratar directamente el tema y presentar algunas ideas generales sobre patología y estrategias de intervención terapéutica más frecuentemente utilizadas para provocar el cambio-2.

DESARROLLO

La patología familiar

Zuk, G.H. (1981) habla de tres teorías sobre la patología familiar, que él considera irreconciliables entre sí:

1.- La transgeneracional.- Explica la patología por una transmisión o contaminación intergeneracional. Su mayor apogeo lo sitúa entre los años 50 y 63. Sus procedimientos terapéuticos son de larga duración. "Un aumento en la conciencia sirve, al parecer, para desintoxicarse de los microbios patógenos" (p. 77).

2.- La comunicacional.- Explica la patología por deficiencias en la información interindividual. Según el autor, atiende más a las comunicaciones interpersonales que a las tríadas y pone a la paradoja comunicacional o doble ligadura en el origen de las conductas perturbadas. El terapeuta adopta una postura activa, manipulando estructuras interrelacionales.

3.- La del chivo expiatorio.- Explica la patología a través de las tríadas malignas. Supone que en las familias disfuncionales tanto los victimarios como la víctima tienen conciencia clara de su conducta. La mediación y la negociación son las únicas posturas terapéuticas posibles.

En la actualidad, según Zuk, G.H. (1981), no se encuentran en su forma pura ninguna de estas relaciones que explican las tres teorías anteriores sobre la patología familiar. En realidad se corresponden con tres posturas terapéuticas que no se contradicen. En las enseñanzas de la TGS se puede comprobar cómo en ella se integran las tres explicaciones: el vector "tiempo que la familia está junta" es el soporte de la teoría transgeneracional, la comunicación humana es el vehículo de relación o interdependencia intrasistémica que se utiliza en el sistema familiar, y el chivo expiatorio puede ser entendido como un elemento que asume la tarea de convertir en funcional un sistema que por su propia estructura no lo es. Es decir, que Zuk, G.H. (1981) explica la patología familiar por "la coexistencia en una familia de síntomas de conducta perturbada de los miembros, de relaciones patógenas y de conflictos profundos en los valores (continuidad-discontinuidad) expresados por los miembros de la familia" (p. 21). Explicación que hace referencia a las tres teorías citadas.

Abundando sobre ello, Madanes, C. (1984) opina que las sintomatologías manifestadas por el paciente identificado no sólo son consecuencia de una disfunción familiar, sino que, además, con estas sintomatologías, el paciente conforma una estructura relacional que es una metáfora del juego o estructura relacional que existía originariamente en la familia. Por tanto, la enfermedad es un cambio-l que surge como un intento de solucionar un problema familiar, y de ahí

surge el otro cambio, el cambio-2, que se aplica a aquello que dentro de la perspectiva del cambio-1 parece constituir una solución de otro problema.

A partir de estas explicaciones de Madanes, C. (1984) se puede presentar otra nueva teoría que completa y asume las tres anteriores y que puede llamarse explicación cibernética de la patología familiar. Desde esta óptica, cuando una homeóstasis es demasiado rígida o cerrada a su medio para así poder preservar un estado de equilibrio que admite muy pocas perturbaciones (lo que en cibernética se podría decir que es un equilibrio muy inestable), entonces se hace necesario por parte de la familia la elección de un chivo expiatorio que pueda bloquear la variabilidad del medio ambiente a través de una mayor variabilidad sintomatológica que asume para sí inconscientemente. En este sentido, pensamos que un estado de equilibrio es más estable ante las perturbaciones del medio cuanto más flexible sea el sistema. Esta flexibilidad hace posible reducir la variabilidad del medio a través de la propia variabilidad de respuesta o complejidad interna del sistema

Algunos definen la patología por consideraciones formales sobre las estructuras interrelacionales (Selvini, M., 1975; Zuk, G.H., 1981; Ruiz de Munain, J.L., 1983; Madanes, C., 1984; Stirerlin, H., 1984; etc.). En este sentido, todos los autores concuerdan en que son familias de alto riesgo aquellas que son menos flexibles o tienen menor facilidad para adaptarse a las perturbaciones del medio. Las familias con relaciones rígidas homeostáticas o con lealtades escondidas son más susceptibles de anomalías psicofísicas y/o grupales. Por el contrario, la familia con relaciones funcionales asegura su dinamismo y flexibilidad, facilita sus posibilidades de adaptación y de cambio y evita patologías individuales de tipo psicológico o psicosomático (Ruiz de Munain, J.L., 1983).

Las distintas definiciones o aproximaciones al concepto de patología familiar no son contradictorias ni influyentes, sino más bien complementarias. Sus diferencias estriban en el aspecto en que cada autor o escuela enfoque el diagnóstico, lo que indicará el proceso terapéutico a seguir. El proceso que se sigue en la dinámica de la patología familiar es el siguiente: unos elementos personales aportan a la familia unos valores o características propias, que son conflictivas y de las que se derivan unos hábitos relacionales disfuncionales, que causarán la aparición de sintomatologías patológicas en alguno o algunos de sus miembros, produciendo a veces un sufrimiento excesivo en la familia y derivando normalmente en la solicitud de atención terapéutica. Posiblemente todos los TFS estén de acuerdo en este proceso degenerativo, pero el problema surge cuando se plantea en qué momento hay que intervenir, sobre qué aspectos hay que hacerlo y qué técnicas utilizar.

En la práctica terapéutica cada escuela o grupo insiste más o se especializa en un determinado tipo de intervenciones o técnicas

concretas. Ello no quiere decir, o al menos no siempre, que no acepten el paradigma sistémico con todas sus implicaciones, sino que, al plantearse como objetivo la unidad terapéutica, cada grupo va desarrollando sus propias recetas o ritos terapéuticos aplicables a la familia enferma y descuida el diagnóstico y la investigación sistémica de la familia en general, haya degenerado o no en patologías patológicas.

Las técnicas de intervención terapéutica

Desde que el subsistema terapeuta y el subsistema familia deciden iniciar la terapia, se va constituyendo progresivamente un neosistema, que es el sistema terapéutico, en el que los terapeutas desempeñan un rol del que han de ser conscientes para poder manipularlo estratégicamente de cara a conseguir el cambio deseado del sistema familia.

Es de aceptación general en la comunidad científica de terapeutas sistémicos que todo proceso comunicacional que se da desde que la familia establece el primer contacto con el sistema terapéutico hasta que tiene su última sesión de terapia, forma parte de un todo que va a determinar las posibilidades de éxito o cambio terapéutico (Sarró, A., 1983; Rogero, C.F. y Suárez, T., 1983). Así pues, desde la ficha telefónica que se recoge cuando el cliente llama para solicitar la primera entrevista hasta cada uno de los momentos relacionales que se establecen entre el holon demandante y el holon ofertante de terapia han de estar perfectamente planificados y orientados al cambio que se pretende realizar. En este sentido, el diagnóstico y las interpretaciones que se hagan a la familia de la relación patógena han de tener finalidad terapéutica, y, si no es así, frecuentemente producen efectos negativos al aumentar las defensas familiares. Así, las interpretaciones que se vierten sobre la familia durante la sesión han de ser tan simples y generales como para que aquélla no pueda excusarse ni rebatirlas de ninguna forma, sino que, por el contrario, sus reacciones vayan en el sentido previsto (Zuk, G. H., 1981).

Y puesto que en este tipo de terapia que nos ocupa la interpretación toma lugar, es aconsejable establecer diferenciaciones respecto al paradigma que preferentemente utiliza ese método (la interpretación), es decir, el psicoanálisis. Aunque el paradigma de la TFS está tomado principalmente de la TGS y de la Teoría de la Comunicación, sin embargo ha sido muy grande la influencia del psicoanálisis en él por sus aportaciones en cuanto a la comunicación inconsciente o comunicación analógica, y por haber sido previamente terapeutas psicoanalíticos aquellos que posteriormente han adoptado

el paradigma sistémico (Villegas, M., 1986). Algunas de estas diferencias son:

1.- Los conocimientos del psicoanálisis y de sus teorías explicativas de la dinámica familiar posiblemente puedan ser útiles al sistémico, ya que no existen contradicciones formales entre ambos modelos, como lo prueban algunos intentos de explicar y formalizar el psicoanálisis desde la perspectiva sistémica (Peterfreund, E. y Schwartz, J., 1976). Sin embargo, aunque quizá se pudiera dar una visión sistémica del psicoanálisis no ha sido lo habitual, y posiblemente haya pecado éste de un cierto reduccionismo en su diagnóstico.

2.- La importancia concedida en la terapia analítica o psicodinámica al insight de las causas de la situación patológica es una característica diferenciadora con respecto a la orientación sistémica. En efecto, para Freud, S. (1904) la terapia analítica se funda en el "conocimiento de las representaciones inconscientes" (p. III2), es decir, en la comprensión. La interpretación debe ser expresada de forma que el paciente sea capaz de comprenderla y vivenciarla.

3.- Si bien el psicoanálisis puede facilitar al terapeuta la percepción de relaciones no manifestadas por la familia de forma explícita, sin embargo el tipo de intervenciones terapéuticas del psicoanálisis son siempre asistémicas. En la terapia psicoanalítica ortodoxa el encuadre es estricto (Gállego Meré, A., 1982) y esto incluye sólo a dos individuos: paciente y terapeuta.

4.- Por lo que respecta a las técnicas de intervención terapéutica, en la TFS el terapeuta adopta una postura más activa ó más directiva que en una terapia de familia de orientación más analítica. Pero aquí hay que hacer una advertencia y distinguir entre terapia psicoanalítica o psicoanálisis, donde es obligado guardar la llamada regla de la abstinencia mediante la cual el terapeuta adopta una actitud impersonal y de neutralidad (Gállego Meré, A., 1982) y la terapia dinámica familiar, que es grupal, y en ella se implica también el terapeuta (Schindler, W., 1985). Pero la directividad del terapeuta sistémico ha de ser muy peculiar y adoptar algunas características que merecen nombrarse:

- a) Debe basarse en un poder y autoridad para con la familia, reconocidos por la propia familia (Minuchin, S. y Fishman, H., 1981; Zuk, G.H., 1981).
- b) Pero este poder no ha de forzar al terapeuta a adoptar siempre una postura de ayuda, que sería esclavizante para él e inútil para producir el cambio en la familia (Zuk, G.H., 1981; Sarró, A., 1983).
- c) Este poder se ha de manifestar por parte del terapeuta en su capacidad para elegir en cada momento las estrategias que considere pertinentes de cara al cambio terapéutico (Zuk, G.H., 1981).

- d) Las intervenciones que se realicen han de estar integradas en un proceso en el que no debe haber elementos discordantes (Rogerio, C.F. y Suárez, T., 1983)

Por otra parte, y respecto a los distintos tipos de técnicas usadas en TFS, Sluzki, C. (citado en Sarró, A., 1983) distingue tres grupos de técnicas terapéuticas que se corresponden con tres escuelas u orientaciones:

PARADIGMA BASE	FOCO DEL MODELO	TIPO DE TÉCNICAS UTILIZADAS
	PROCESO (Estratégico)	Cambio de puntuación Prescripción de síntoma
TGS	ESTRUCTURA	Realineación de
coaliciones ó	(Estructural)	Refuerzo del poder parental
Cibernética	VISIÓN DEL MUNDO	Connotación positiva colectiva Reorganización de la historia familiar.
	(Paradojal)	

En el cuadro anterior echamos de menos otro tipo de técnicas que, aunque no son propias de la terapia sistémica, se utilizan muy frecuentemente en ella. Estas son las técnicas basadas en la comprensión del problema por parte de la familia ó insight (Boszormeny-Nagy, I.J., 1979; Ackerman, N.W. y otros, 1970 a). En estos casos el diagnóstico que se ofrece puede ser perfectamente sistémico, pero la utilización de la comprensión del diagnóstico terapéutico es asistémica, aunque no antisistémica. La búsqueda del insight como técnica terapéutica es utilizada frecuentemente con mayor asiduidad de lo que aconsejaría su rentabilidad terapéutica. Posiblemente dicha sobreutilización sea debida a una necesidad del terapeuta de que la familia lo ratifique en su diagnóstico (Sanz, R., 1983).

En TF cabe ser sistémico por un doble motivo:

1.- En primer lugar, el terapeuta es sistémico cuando en su diagnóstico del problema engloba a toda la familia y da una especial importancia a las múltiples interacciones cíclicas que se dan entre sus miembros.

2.- En segundo lugar, el terapeuta es sistémico cuando se considera a sí mismo como un elemento que interactúa con la familia y, por tanto, desempeña un rol durante las sesiones de terapia, teniendo sus comportamiento una finalidad terapéutica.

Se presentan a continuación técnicas de intervención terapéutica propuestas por Sanz, R. (1983). Se han clasificado en tres grupos, pero, a diferencia de la clasificación de Sluzki, C. (1983), se reseña una categoría para las intervenciones que buscan el insight, otra para las basadas en la teoría de la comunicación clásica, y otra para las más

propiamente sistémicas referidas al segundo punto anteriormente citado :

1.- Las basadas en el insight:

- Interpretaciones de tipo analítico o sistémico realizadas por el terapeuta sobre el sentido del comportamiento de la familia o de alguno de los subsistemas que la integran, con la intencionalidad de producir insight (Sanz, R., 1983).
- Insight sobre el funcionamiento global de la familia, buscado a través del sculting y la dramatización y no mediante explicaciones verbales, como en el caso anterior (idem).
- Insight mediante visualizaciones a través del video de fragmentos de las sesiones anteriores (Ackerman, N.W., 1970 b).

2.- Las basadas en el aprendizaje de la buena comunicación:

Son todas las intervenciones que pretenden modificar los malos hábitos comunicacionales, remarcando constantemente mediante la sesión aquellos ejemplos que se presenten (Satir, V., 1980). Estas técnicas, al igual que las de la categoría anterior, presuponen que basta conocer unos hábitos para que estos se corrijan. Este tipo de intervenciones son ingenuas y no suelen tener valor mutativo, ya que parecen ignorar o subestimar las fuerzas homeostáticas de la familia (Sanz, R., 1983). No obstante, crean unas marcas de contexto que sirven para definir el espacio observacional al que irá dirigido la terapia (Sarró, 1983).

3.- Las basadas en el funcionamiento sistémico de la interacción:

Con estas técnicas se pretenden conseguir cambios estructurales o formas de relacionarse (cambio-2). Pero entre ellas unas se caracterizan por ser más estructurales y otras por ser más paradójicas. Como no hay un punto claro que las delimite, se presentan conjuntamente:

- Prescripciones directas ritualizadas sobre tareas a realizar en la sesión o fuera de ella . Por ejemplo: ir juntos a visitar la tumba del abuelo una vez durante la semana con la intención terapéutica de romper con el pasa.
- Prescripción de tareas tendentes a producir una restauración , según el apriori teórico de los mapas ideales de la estructura familiar. Lo que hace de la reestructuración un instrumento tan eficaz para el cambio-2 es que, después de percibir la familia una estructura relacional que pertenece a otra "clase", no podrá sentirse de nuevo atada y angustiada por el previo punto de vista sobre la realidad, que aquí tiene un sentido puramente subjetivo (Watzlawick, P. y otros, 1974).
- Doble prescripción: una directa y otra paradójica. Por ejemplo, a un niño que tiene miedo de los perros se le puede pedir que enseñe a su perro que no tenga miedo de él y que su padre le

enseñe a tratar a los perros. Con ello se puede pretender un acercamiento hacia el padre y un alejamiento de la madre.

- La prescripción del síntoma - paradoja clásica - (Selvini, M., 1982). Por ejemplo, cuando se dice que la conducta de la anoréxica es absolutamente necesaria para que la familia siga siendo igual de feliz o, al menos, no sea más desgraciada (Sanz, R., 1983).
- La prescripción y la redefinición paradójica en la misma sesión. Por ejemplo, cuando el terapeuta pide a la familia y al niño que le enseñen a acercarse al niño porque tiene muchas dificultades con éste (idem).
- La técnica de la contraparadoja escindida: cuando uno de los coterapeutas prescribe al paciente designado que continúe con el comportamiento sintomático por el bien de la familia, y el otro le prescribe que se interese más por sí mismo y procure que desaparezca el síntoma para su bienestar personal, cuando se quiere cambiar una definición del síntoma realizada anteriormente (Ausloos, G., 1981; Rey, I. y otros, 1983).
- Redefinición y connotación positiva del síntoma. De molesto, involuntario y patológico pasa a ser agradable, controlable y útil. Por ejemplo, si se dijera a un esquizofrénico: yo soy tan loco como usted, pero, mientras usted es un loco tonto, yo soy un loco listo, puesto que las locuras tuyas sólo le causan perjuicios y, sin embargo, las mías me aportan beneficios (Whitacker, citado en Sanz, R., 1983).

Pautas en el procedimiento terapéutico

Ahora bien, una cosa son las diferentes técnicas - que responden a los diferentes enfoques de cada terapeuta - y otra cosa distinta, las reglas, requisitos o pautas que hay que tener en cuenta a fin de que la terapia se instaure y después produzca los efectos deseados. Hemos expuesto en párrafos anteriores que la TFS es activa y directiva por su forma de llevar las sesiones de terapia. Pero esto no nos puede llevar a pensar que el terapeuta sistémico pueda ni deba realizar cambios terapéuticos sin contar con la familia. El terapeuta nunca ha de ser un fiel y simple delegado de la administración de justicia, de sanidad o de educación. La familia ha de aceptar de forma voluntaria seguir la terapia, asumiendo un cierto grado de compromiso y de apertura al cambio (Zuk, G.H., 1981). Sarró, A. (1983) es partidario de la no excesiva implicación ni autorresponsabilización del terapeuta en la terapia. Opina que es la familia la que ha de asumir la responsabilidad de su curación, siendo el terapeuta un mero experto para orientarla.

Stierlin, H. (1984) presentó en el I Simposium Europeo de Terapia Familiar una investigación realizada con dos tipos de familias: psicósomáticas y esquizopresentes. En su ponencia aconseja respectivamente intervenciones que suavicen las reglas en el primer tipo de familias, e intervenciones que produzcan marcadores de contexto claros (reglas) en el segundo tipo.

Siguiendo con los procedimientos concretos utilizados por algunos terapeutas, presentamos la postura de Madanes, C. (1984) respecto de los aspectos que hay que diagnosticar y respecto del proceso de cambio que ella pretende seguir en sus familias-paciente. Se interesa especialmente en sus diagnósticos por el significado metafórico del síntoma y por las consecuencias, utilidades o beneficios que produce dicho síntoma, así como para quien los produce. En el proceso terapéutico el terapeuta se ha de plantear las siguientes preguntas: "¿Cómo puede mantenerse la conducta de ayuda benevolente o la ganancia interpersonal prescindiendo de la conducta sintomática? ¿De qué manera es posible organizar los miembros de la familia para que se ayuden de otro modo unos a otros? ¿Cómo es posible restaurar en una familia con hijos una jerarquía única en la que los padres se hagan cargo de sus hijos? ¿Cómo puede producirse un vínculo más igualitario en la pareja de cónyuges?" (Madanes, C., 1984, p. 115).

Para Minuchin, S. y Fishman, H. Ch. (1981) "el objetivo es siempre convertir a la familia en una concepción diferente del mundo, que no haga necesario el síntoma, y a una visión de la realidad más flexible y pluralista, que admita la diversidad dentro de un universo simbólico más complejo" (p. 215).

Watzlawick, P. (1983) presenta la sintomatología del paciente identificado como el resultado de una etiqueta que se le ha adjudicado por parte de algún holon de la familia. Así, define en general la profecía autocumplidora como la profecía de un suceso que lleva al suceso de la profecía. La única condición es que uno se profetice o deje profetizar y que luego lo considere un hecho con consistencia propia e independiente de uno mismo. A este respecto puede ayudarnos a comprender el hecho un ejemplo extraído de la obra de Ross, N.W. (1960), que utiliza Watzlawick, P. (1983) para explicar la equivocada atribución de responsabilidades sobre el estado de un sistema a seres extrasistémicos. El maestro propone a un condiscípulo que acude a consultarle sobre qué hacer con el espíritu de su esposa (que sabe todo cuanto él hace y no lo deja en paz ni un momento) que, cuando se le aparezca otra vez, coja un puñado de guisantes y le pregunte cuántos son. Efectivamente, cuando se le aparece el espíritu le dice que sabe que ha ido a visitar a su maestro y que conoce cuanto le ha dicho. Pero él, sacando fuerzas de flaqueza coge un puñado de guisantes y le pregunta cuántos son. Cuenta Ross que en ese momento ya no hubo espíritu alguno para responder a esa pregunta.

Para Minuchin, S. (1974) es muy importante el apoyo del terapeuta al subsistema parental. De ahí que él opine que, en ocasiones en las que el objetivo terapéutico sea apoyar la autonomía de los hijos, el terapeuta debe recordar que sólo un sistema parental débil instaure un control restrictivo.

Durante las sesiones terapéuticas, y especialmente en las primeras y últimas sesiones, la familia suele manipular el cambio-no cambio para obtener concesiones del terapeuta (Zuk, G.H., 1981). Hay que tener en cuenta que la prolongación de la dependencia familia-terapeuta es un objetivo de la familia con gran influencia en la terapia'

CONCLUSIONES

Como colofón, podemos, por una parte, presentar un balance de las características fundamentales de la terapia sistémica siguiendo a Sarró, A. (1983). Estas serían:

- Ser inflexibles en el modelo sistémico, pero flexibles en la forma de llevarlo.
- Ir proporcionando a la familia esta información sobre el modelo a través de sucesivas marcas de contexto.
- Ir grabando y ampliando en la familia esas marcas de contexto, que van desarrollando como en una espiral todo el neosistema interaccional terapéutico-familiar.
- Ir llevando al sistema familiar a un cambio perceptivo del problema que los llevó a la terapia y a un cambio de actitud y/o comportamiento del sistema familiar fuera de la consulta.

Por otro lado, debemos señalar que, en efecto, existen diferencias entre las distintas escuelas sistémicas sobre su forma de provocar el cambio. Pero, ante esto, algunos autores como, por ejemplo, Linares, J.L. y Campo, C. (1983) defienden un modelo terapéutico mixto en el que, en función de los intereses sobre los que se enfoca la terapia, se utiliza como estrategia de intervención terapéutica la puntuación o enmarque del contexto familiar, la intervención directa o la intervención paradójica.

Pese a estas diferencias, no obstante, parece existir acuerdo entre los autores (Leff, J. y otros, 1985; Schindler, W., 1985; Doane, J.A. y otros, 1986; Vaz, J.F. y otros, 1989; etc.) al admitir que, cuando se trata de los pacientes mediante la terapia familiar, se consiguen mejores resultados que cuando la terapia se aplica individualmente. Y no sólo eso, sino que la frecuencia de reingresos en la clínica es significativamente menor cuando se emplea este procedimiento supraindividual (Glick, D. y otros, 1985; Falloon, I.R. y otros, 1985, entre otros).

La TFS ha demostrado a través del tiempo -partiendo de la escuela de Palo Alto- hasta el presente que, además de que su principal contribución es la de explicar el comportamiento de los sujetos, sus resultados son "altamente provechosos para el desarrollo de la psicología, y más concretamente para el desarrollo de la psicología aplicada al tratamiento de grupos" (Sánchez, E.F., 1989, p. 46).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUSLOOS, G. (1981): "*Systèmes-Homéostase-Equilibration*". *Thérapie Familiale*, 2, 187-202.
- ACKERMAN, N.W. y otros (1970 a): "*Teoría y práctica de la psicoterapia familiar*". Proteo, Buenos Aires.
- ACKERMAN, N.W. y otros (1970 b): "*Family therapy in transition*". Boston: Brown.
- BOSZORMENGY-NAGY, I. y FRAMO, J.L. (1979): "*Terapia familiar intensiva: aspectos teóricos y prácticos*". Trillas, Mexico.
- DOANE, J.A. y otros (1986): "*The impact of individual and family treatment on the affective climate of families of schizophrenics*". *Brit. J. of Psychiatry*, 148, 279-287.
- FALLOON, I.R. y otros (1985): "*Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia. Clinical outcome of a two-year longitudinal study*". *Arch. of Gen. Psychiatry*, 42, 887-896.
- FREUD, S. (1904): "*Sobre psicoterapia*". Ob. c., vol. III. Biblioteca Nueva, Madrid, 1972.
- GALLEGO MERE, A. (1982): "*Psicoterapias de orientación dinámica*". En C. Ruiz Ogara y otros (1982): "*Psiquiatría*". Toray, Barcelona.
- GLICK, I.D. y otros (1985): "*A controlled evaluation of impatient family intervention. I preliminary result of the six-month follow-up*". *Arch. of Gen. Psychiatry*, 42, 882-886.
- LEFF, J. y otros (1985): "*A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenics patients: two-year follow-up*". *Brit. J. of Psychiatry*, 146, 594-600.
- LINARES, J.L. y CAMPO, C. (1983): "*Una aproximación sistémica a la terapia familiar de la psicosis*". *Psiquiatría y Psicología Humanista*, 12, 26-30.
- LOZA, C. y SANCHEZ, E.F. (1988): "*Explicaciones psicoanalíticas de algunas colusiones del sistema familiar*". *Rev. de Psicología, Univ. Tarraconensis*, X (1), 54-63.
- MADANES, C. (1984): "*Terapia familiar estratégica*". Amorrortu, Buenos Aires.
- MINUCHIN, S. (1974): "*Families and family therapy*". Cambridge: Harvard Univ. Press.
- PETERFREUND, E. y SCHWARTZ, J.T. (1976): "*Información, sistemas y psicoanálisis*". Siglo XXI, México.
- REY, I. y otros (1983): "*Traitement de famille en institution: Le contraparoche scindé*". En I. Rey (ed): "*La thérapie familiale telle quelle*". Paris: E.S.F.
- ROGERO, C.F. y SUAREZ, T. (1983): "*Conclusión de la entrevista*". En "El contrato y la intervención terapéutica". Vitoria: Actas de las IV Jornadas de Terapia de Familia.
- ROSS, N.W. (1960): "*The subjugation of a ghost*". En N.W. Ross (dir.): "*The world of Zen*". New York: Random House.

- RUIZ DE MUNAIN, J.L. (1983): "La terapia como sistema". En T. Suárez y C.F. Rogero (eds): "Paradigma sistémico y terapia de familia". Madrid: Asoc. Esp. de Neuropsiquiatría.
- SANCHEZ, E.F. (1989): "Una revisión de las terapias de familia de orientación sistémica (TFS)". *Psiquis*, V (10), 35-47.
- SANZ, R. (1983): "Intervención terapéutica mutativa: algunos tipos". En "El contrato y la intervención terapéutica". Ob. c.
- SARRO, A. (1983): "Abrete, sésamo". En "El contrato y la intervención terapéutica". Ob. c.
- SATIR, V. (1980): "Psicoterapia familiar conjunta". Prensa Médica, México.
- SCHINDLER, W. (1985): "La terapia de grupo analítica según el modelo familiar". Montereina, Madrid.
- SELVINI, M. y otros (1982): "Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo de terapia familiar". A.C.E., Buenos Aires.
- SLUZKI, C. (1983): En A. Sarro (1983), ob. c.
- STIERLIN, H. (1984): "Una comparación entre familias con pacientes psicóticos y serios trastornos psicósomáticos". *Psicopatología*, IV (3), 315-322.
- VAZ LEAL, J.F. y otros (1989): "Hospitalización y terapia familiar: articulación de dos niveles de intervención en el tratamiento de pacientes psicóticos". *Psiquis*, 3 (10), 29-38.
- VILLEGAS, M. (1986): "La Psicología Humanista: concepto y método". *Anuario de Psicología*, 34 (1), 9-45.
- WATZLAWICK, P. y otros (1974): "Change. Principles of problem formation and problem resolution". New York: Norton.
- WATZLAWICK, P. (1978): "The language of change. Elements of therapeutic communication". New York: Basic Books.
- WATZLAWICK, P. (1983): "Anleitung zum unglücklichsein". München: R. Piper & Go. Verlag.
- WHITACKER, P. (1983): En R. Sanz (1983), ob. c.
- ZUK, G.H. (1981): "Family therapy". New York: Human Sciences Press.

SIMILITUD INTERTAREAS: UNA VARIABLE A CONSIDERAR EN LA INDEFENSIÓN APRENDIDA.

María I. DELGADO CORUJO

Departamento de Psicología.
Universidad de La Laguna.

María L. ALONSO QUECUTY

Departamento de Psicología
Universidad de La Laguna.

RESUMEN

Presentamos un estudio del fenómeno de Indefensión Aprendida (Seligman, 1975) en el que se analiza la influencia sobre su aparición de dos factores: la autoestima de los sujetos y la similitud interareas. La muestra estuvo compuesta por 42 sujetos con puntuaciones extremas en autoestima. Los resultados muestran un efecto facilitador como fruto de la no-contingencia, observándose las mismas alteraciones en la percepción de la similitud interareas que en los casos de indefensión. Los sujetos con autoestima elevada mostraron mayor resistencia al tratamiento. Esto nos lleva a concluir que el factor clave en la alteración de la percepción de la similitud no es la indefensión, sino la no-contingencia a la que se somete a los sujetos en este tipo de estudios.

Palabras clave : indefensión, similitud interareas, autoestima.

SUMMARY

We present a study of the phenomenon of Learned helplessness (Seligman, 1975) in which the influence upon the appearance in two factors is analysed: the selflove of the individuals and the interareas similarity. The model was composed of 42 individuals with extrems scores of selflove. The results show a facilitating effect as the fruit of noncontingency, yhe same alterations of the interareas similarity being the cases of indefension. Likewise, the sleflove acts facilitation in the same way as before the indefension. The individuals with a high selflove showed greater resistance to the effects of the treatement . This leads us to suppose that the key factor in the alteration of the similarity is not the learned indefension but the concontingency to which the this type of studies are subjected.

Key words: learned helplessness, interareas similarity, selflove.

INTRODUCCIÓN

Desde que Seligman (1975) publicara su trabajo sobre la Indefensión Aprendida, ha sido notable el interés que el tema ha

despertado en psicólogos de las más diversas disciplinas. Así lo demuestra el gran volumen de trabajos existentes (Thorton y Jacobs, 1971; Hiroto, 1974; Roth y Kubal, 1974; Hiroto y Seligman, 1975; Klein y cols., 1976; Buceta y Polaino-Lorente, 1982; Buceta y cols., 1983; Maldonado-López, 1983).

Ultimamente, el interés de los investigadores por el estudio de la Indefensión ha ido más allá de la mera contrastación de los tres déficits propuestos por Seligman (motivacional, emotivo y cognitivo-perceptual). Así, se han realizado diversos estudios que tratan de analizar el papel que juegan las diferencias individuales y las variables de tarea a la hora de someter a los sujetos a una experiencia de indefensión.

Una de las variables de tarea que mayor atención ha recibido en estos estudios es la similitud percibida entre la tarea de la fase de aprendizaje y la tarea de la fase de prueba (Tiggeman y Blater, 1982; Roth, 1980; Salgado, 1984). Uno de los pioneros en esta línea es Roth quien ha encontrado que la no-contingencia y la incontrolabilidad que conlleva, traen consigo una distorsión en la similitud percibida entre las tareas de la primera y segunda fase del experimento (Roth, 1980). En la misma línea Salgado (1984) encontró que la incontrolabilidad producía distorsiones en la percepción de la similitud existente entre ambas tareas.

El primer objetivo de este trabajo fue el estudio de los cambios en la percepción de la similitud intertareas como fruto del tratamiento recibido. Esperábamos que la similitud percibida entre las tareas fuera mayor en la condición de no-contingencia que en la de contingencia y la de control.

Un segundo objetivo fue la valoración del efecto modulador de la similitud en el rendimiento de los sujetos. Esperábamos que existieran diferencias entre el tiempo empleado en realizar una tarea similar a la de la fase de aprendizaje y el utilizado en una tarea disimilar.

Al centrarnos en el tema de la similitud, tan claramente cognitivo, corríamos el riesgo de olvidarnos, tal como han hecho los cognitivistas durante años, de un tema igualmente relevante: las diferencias individuales. Nuestro segundo objetivo fue precisamente el estudio del papel modulador de algunos rasgos de personalidad, concretamente la autoestima, ante una situación de indefensión. Este tema no es nuevo y ha sido tratado por diversos autores (Bribing, 1953; Beck, 1967; Seligman, 1974; 1975; Abramson y cols., 1978; Salgado, 1984). Para su estudio hemos acudido a la tecnología elaborada por la tradición psicométrica. Nuestra hipótesis es que el papel modulador de la autoestima debería hacer a los sujetos con puntuaciones bajas en este rasgo, más susceptibles a la indefensión; por tanto, es de esperar que la ansiedad más elevada corresponda a este grupo.

Así, agrupando las dos hipótesis anteriores en una más amplia, asumimos que la Indefensión es fruto de al menos tres factores: la no-

contingencia, la similitud entre las tareas de las fases de aprendizaje y prueba, y el nivel de autoestima que posea cada sujeto. Si ambas tareas son similares y la autoestima de los sujetos es baja, el tratamiento no-contingente daría como fruto la indefensión.

Como indicador de la indefensión aprendida, utilizaremos la diferencia en el nivel de ansiedad antes y después de haber recibido el tratamiento. Esta variable: ansiedad, ha sido estudiada por numerosos autores en relación con la indefensión aprendida, tanto en ratas (Weiss, 1971), como en humanos (Seligman, 1975), siendo considerada como la evidencia de la existencia de un déficit emocional fruto de la indefensión.

Así, este trabajo, en la línea de los estudios ATI de Crombach (1957), se enmarca en la trayectoria trazada entre otros por Hunt (Hunt, 1978; 1980; Dillon y Schmeck, 1983; Rodrigo y de Vega, 1984), analizando los correlatos existentes entre los procesos cognitivos (vg.: indefensión) y las mediciones de los tests psicométricos, todo ello con la misma finalidad: conocer algo más sobre los factores que están actuando como moduladores en una situación de indefensión.

MÉTODO

Sujetos:

Partimos de una población de 100 alumnos de segundo curso de Psicología de la Universidad de La Laguna. Tras la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1968) se desecharon aquellos sujetos con puntuaciones comprendidas en el intervalo normal ($X + 2$) seleccionándose los que presentan puntuaciones extremas. Así obtuvimos un total de 42 sujetos: 21 con autoestima elevada y 21 con puntuaciones muy bajas en esta variable, que constituyeron la muestra de este estudio. Su edad promedio era de 21 años y todos ellos participaron de forma voluntaria.

Material:

Tareas de las fases de aprendizaje y de prueba:

Las tareas utilizadas se tomaron de las fichas de Perlada (1979) para la reeducación de la dislexia. Pretendíamos así analizar la indefensión en tareas más cotidianas que los clásicos anagramas utilizados por otros autores. En esto consistió la primera novedad de nuestro trabajo. La selección de las tareas se realizó entre un total de 20 fichas escogidas aleatoriamente. El criterio para realizar dicha selección fue su similitud. Para ello realizamos un estudio descriptivo de la similitud existente entre las 20 tareas elegidas en primer lugar. Si bien este procedimiento es algo más costoso que el empleo de tareas tradicionalmente entendidas como distintas, consideramos que es imprescindible si queremos contar con una valoración rigurosa de la similitud real existente entre las tareas de las dos fases del experimento.

Por otra parte, al conseguir dos tipos de tareas: similar vs. no-similar a la tarea de la fase de aprendizaje, evitamos tener que repetir en la fase de prueba, aunque sea con distintos ítems, la tarea empleada en la primera fase. Esto ha sido lo habitual en trabajos sobre similitud e indefensión en la condición: tarea similar. El tipo de medida de similitud empleado fue el de las puntuaciones directas (Tversky, 1977), según Lord (1982) el de uso más frecuente y que ya habíamos empleado en ocasiones anteriores (Alonso, 1982; 1983; Alonso y de Vega, 1983; 1984). A continuación pasamos a elegir aquella tarea que presentara puntuaciones más extremas, mínima y máxima, con otras dos tareas. Obtuvimos así una primera tarea de caligrafía (LETRAS) y dos tareas más, una de GRECAS y otra de ordenación de las viñetas de un cuento (PATOS). Las puntuaciones promedio de similitud, en una escala de 10 puntos, entre estas tres tareas fueron las siguientes:

- LETRAS/GREAS.....	7,60
- LETRAS/PATOS.....	2,24
- GREAS/PATOS.....	1,48

Otro material utilizado fue el siguiente: (b) Inventario de ansiedad (IDARE) de Spielberger en una versión española editada por TEA (1982); (c) Prueba de evaluación de las aptitudes atencionales y perceptivas: T-P de Toulouse-Pieron en su versión española realizada por Yela y cols. (TEA, 1978); (d) Cuadernillo post-experimental de medida de la similitud intertareas; (e) Hoja de recogida de datos; (f) Cronoscopio de centésimas de segundo (KIKI-KOSYO mod. 314); (g) Cuadro de luces rojas y verdes.

Diseño y procedimiento: Se planteó un diseño factorial (3x2x2) con tres factores: la contingencia con tres niveles (sin tratamiento, tratamiento contingente y tratamiento no-contingente); la similitud intertareas con dos niveles (alta: Letras/Grecas, y baja: Letras/Patos), y la autoestima, también con dos niveles (alta y baja). Como variables dependientes, se utilizaron la ansiedad, el tiempo empleado en la realización de las tareas y la medida de la similitud percibida. Por último, debido al carácter de las tareas a utilizar en el experimento, decidimos medir el nivel atencional de los sujetos y utilizar esta medida como covariable.

El procedimiento seguido fue siempre el mismo: los sujetos entraban individualmente en el laboratorio y respondían al T-P y a la primera mitad del IDARE. A continuación escuchaban las instrucciones grabadas y realizaban la primera tarea: LETRAS. Seguidamente contestaban a la segunda mitad del IDARE, tras lo cual realizaban las dos tareas restantes: GRECAS y PATOS. Es importante subrayar en este punto que, en contra de lo que venía sucediendo en investigaciones anteriores, los sujetos recibían siempre las dos tareas (similar y disimilar) en la segunda fase, fuera cual fuese el tipo de tratamiento que les correspondiera. Ello nos permitirá observar posibles efectos

diferenciales del tratamiento sobre la percepción de la similitud intertareas sin correr riesgos de posibles sesgos. Por último, cumplimentaban un cuestionario de medidas de similitud. En dicho cuestionario se les pedía que evaluaran en una escala de 10 puntos la similitud existente entre la tarea de LETRAS y las dos restantes.

Lo que diferenciaba a los tres grupos fueron las instrucciones y el tratamiento recibido durante la ejecución de la primera tarea: LETRAS.

El grupo de control recibió unas instrucciones neutras en las que se les pedía que realizaran unas tareas como parte de un estudio de la Consejería de Educación.

Al grupo contingente, en esas instrucciones se les comunicaba que disponían de un tiempo límite para la ejecución de la tarea, que correspondía al tiempo promedio empleado por una muestra de estudiantes universitarios en su ejecución. Transcurrido ese tiempo se les encendería una luz verde en el tablero. Si se demoraba en exceso, se encendería posteriormente una luz roja. El tiempo que se les dejaba antes de encender la luz verde correspondía, en efecto, al promedio obtenido con una muestra de universitarios. En ningún caso se encendió la luz roja.

Por último, el grupo no-contingente fue advertido de que el tiempo de que disponía para la tarea era el que había necesitado una muestra de campesinos con estudios elementales procedentes de las islas menores (las más atrasadas del archipiélago). Transcurrido este tiempo, se encendería la luz verde, y si transcurría aún cierto tiempo sin que finalizasen la tarea, se encendería la luz roja indicadora de una pésima ejecución por su parte. El tiempo real de que disponía este grupo, antes de que se encendiera la luz verde, era de la mitad del mínimo empleado por el grupo de universitarios, un minuto. Transcurridos sólo 15 segundos más, se encendía la luz roja. A todos los sujetos de este grupo se les encendió la luz roja.

Al finalizar el experimento, todos los sujetos y en especial los del grupo no-contingente, eran informados de su finalidad, a la vez que se les agradecía su colaboración en el mismo.

RESULTADOS

Se realizaron una serie de Análisis de Varianza de uno y dos modos de clasificación. En todos ellos actuó como covariable el nivel atencional que resultó siempre no-significativo, lo que nos permite afirmar que nuestros resultados no se han visto afectados por posibles problemas atencionales presentes en los sujetos.

A continuación comentaremos algunos de los principales resultados obtenidos, las figuras correspondientes las encontraremos en el anexo.

Un primer efecto significativo lo tuvo la variable tipo de autoestima sobre el tiempo de realización de las tareas ($F(1)= 5,36$; $p< 0,028$). Los sujetos con autoestima elevada invirtieron más tiempo que los sujetos del grupo de baja autoestima. (FIGURA 1).

En cuanto a las tareas: similar (GRECAS) vs. no similar (PATOS), la diferencia en el tiempo necesitado para su realización, por sujetos de los dos grupos de autoestima, fue significativamente mayor para la tarea de Grecas ($F(1)= 3,56$; $p<.02$). (FIGURA 2).

Otro efecto significativo lo tuvo el tipo de tratamiento recibido por los sujetos (sin tratamiento, contingente y no-contingente), sobre el tiempo de realización ($F(2)= 7,19$; $p<0,001$). El menor tiempo correspondió al grupo no-contingente. (FIGURA 3).

Esta variable de tipo de tratamiento también afectó significativamente a la similitud percibida entre las tareas ($F(2)= 3,83$; $p<0,007$). Los sujetos del grupo no-contingente percibían las tareas (GRECAS y PATOS), como más similares a aquellas en las que habían recibido el tratamiento, que los sujetos del grupo contingente, correspondiendo los valores más bajos a la similitud percibida por el grupo control. (FIGURA 4).

En lo que respecta a la autoestima, encontramos que afecta significativamente a la diferencia en el nivel de ansiedad pre y post-tratamiento ($F(1)= 14,12$; $p<0,0007$). Los sujetos con autoestima elevada presentaron un nivel de ansiedad más bajo que aquellos con escasa autoestima. (FIGURA 5).

Por último, se observó un nuevo efecto significativo del tipo de tratamiento sobre esta variable: ansiedad ($F(2)=3,7$; $p<0,03$). Los sujetos del grupo no-contingente presentaron una menor ansiedad que los del grupo control. (FIGURA 6).

DISCUSIÓN

Lo primero que llama la atención en estos resultados es el efecto facilitador del tratamiento no-contingente. Tanto el tiempo de realización de las tareas, como en la ansiedad producida, los valores más bajos corresponden al grupo no- contingente.

Nuestros resultados coinciden con los encontrados por numerosos autores: Shaban y Welling (1972), Thorton y Jacobs (1972), Roth y Bootzin (1974), Worthman y cols. (1976) y Roth y Kubal (1977)(citados en Maldonado-López y Ruiz Caballero, 1982), quienes también observaron una facilitación en el grupo no-contingente.

El problema de la facilitación no es, ni con mucho, algo nuevo; su explicación fue uno de los problemas con los que se encontró el primitivo modelo de indefensión, elaborado a partir de observaciones con animales. Las explicaciones que se han intentado dar a este fenómeno son numerosas: estilos atribucionales (Tennen y Eller, 1977), nivel de

incontrolabilidad (Roth y Kubal, 1975), reactancia psicológica (Worthman y Brehm, 1975), etc.

Nosotras nos mostramos partidarias de la explicación formulada por Mark, Williams y Teasdale (1982) basada en cambios en la percepción de la dificultad de la tarea y su importancia, así como en el costo de esfuerzo cognitivo; sin olvidar la presencia de diferencias individuales en los sujetos (Sobral y Bernal, 1984).

En nuestro caso, el efecto facilitador pudo bien deberse al tipo de tarea empleada. Con tareas que requieran mayor esfuerzo cognitivo podría ser más difícil que se produjera este fenómeno. No obstante, las diferencias individuales también dejaron sentir su peso. Así, la variable autoestima modula la facilitación del mismo modo que esperábamos que lo hiciera con la indefensión. Los sujetos con autoestima elevada muestran una mayor resistencia a los efectos del tratamiento, y realizan la tarea con menos aceleración.

Por último, la percepción de la similitud sufre las alteraciones que esperábamos: los sujetos del grupo no- contingente consideran las tareas de la segunda fase más similares a las de la fase de aprendizaje que los sujetos de los restantes grupos. Si tenemos en cuenta que en los tres grupos los sujetos recibían las dos tareas (similar vs. no-similar) observamos como el efecto de alteración en la percepción de la similitud es realmente importante, ya que afecta por igual a ambas tareas, recordemos que no hubo interacción significativa entre esta variable y el tipo de tratamiento. Esta alteración en la percepción de la similitud, unida a la presencia de facilitación, parece indicarnos que la percepción de la similitud intertareas se ve afectada, no por la indefensión, sino por la no-contingencia, independientemente de los efectos: déficits o facilitación, que esta produzca.

Tal como señalábamos al comienzo de este trabajo, tanto las diferencias individuales como la similitud intertareas parecen estar intimamente relacionadas con los efectos de la no- contingencia. No obstante, sería conveniente realizar un nuevo estudio que, bien manteniendo las mismas tareas pero con una muestra más joven (alumnos de E.G.B.), bien empleando tareas más complejas, nos ofrezca una explicación a los resultados aquí encontrados. Son necesarias aún muchas investigaciones antes de poder afirmar que conocemos todo sobre la indefensión aprendida y las causas de que en ocasiones se produzca el fenómeno opuesto, la facilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMSON, L.Y., SELIGMAN, M.E.P. y TEASDALE, J., 1978: "Learned helplessness in humans: critique and reformulation." *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 1, 49-74.
- ALONSO, M.L. y DE VEGA, M., 1983: "La similitud no-literal: Un análisis empírico de la metáfora." *Revista de Investigación Psicológica*. Vol. 1, 0, 111-137.

- ALONSO, M.L. y DE VEGA, M., 1984: "La similitud no-literal: Un análisis microestructural de la metáfora." *Estudios de Psicología*, nº 19-20, 17-33.
- BAGENA, M.J., 1982: "Estimulación punitiva no-contingente y personalidad: Una alternativa a la posición de Seligman". *Análisis y Modificación de Conducta*, 8, 19, 411-471.
- BECK, A.T., 1967: *Depression clinical, experimental and theoretical aspects*. New York, Hoeber.
- BIBRING, E., 1953: *The mechanism of depression*. En P. Greenacre (Ed.). *Affective Disorders*. New York, International Universities Press.
- BUCETA, J.M. y POLAINO-LORENTE, A., 1982: "Reformulación del modelo de "Learned Helplessness" desde el punto de vista de la Psicología Atribucional". *Revista de Psicología General y Aplicada*, 37, 1, 13-29.
- BUCETA, J.M., POLAINO-LORENTE, A. y PARRON-SOLLEIRO, P., 1983: "Déficits motivacionales y cognitivos a partir de la percepción de ineffectividad de las propias respuestas". *Revista de Psicología General y Aplicada*, 38, 4, 715-730.
- CROMBACH, L.J., 1957: "The two disciplines of scientific psychology". *American Psychologist*, 12, 671-684.
- DILLON, R.F. y SCHERMECK, R.R., 1983: *Individual differences in cognition*. Vol. 1. Academic Press.
- HIROTO, D., 1974: "Locus of control and learned helplessness". *Journal of Experimental Psychology*, 102, 187-193.
- HIROTO, D. y SELIGMAN, M.E.P., 1975: "Generality of learned helplessness in man". *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 311-327.
- HUNT, E., 1978: *Qualitative source of individual difference in complex problem solving*. En J.M. Scandura y C. J. Brainerd (Eds.): *Structural process models of complex human behavior*. Neantherlands Sijthoh Noordhoff.
- HUNT, E., 1980: "Intelligence as an information-processing concept". *British Journal of Psychology*, 71, 449-474.
- KLEIN, D.C., FENCIL-NORSE, E. y SELIGMAN, M.E.P., 1976: "Learned Helplessness, depression and attribution of failure" *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 508-516.
- LORD, C., 1982: "Predicting behavioral consistency from an individual's perception of situational similarities". *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 6, 1.076-1.088.
- MALDONADO-LÓPEZ, A., 1983: "Indefensión aprendida humana: un estudio experimental de la inadecuación de la inducción cognitiva como método de estudio de la indefensión aprendida." *Revista de Psicología General y Aplicada*, 38, 5, 836-856.
- MALDONADO-LÓPEZ, A. y RUIZ CABALLERO, J.A., 1982: Indefensión aprendida en humanos: una revisión crítica. *Psicologica*, 3, 2, 163-174.
- MARK, J., WILLIAMS, G. y TEASDALE, J., 1982: "Facilitation and helplessness: the interaction of perceived difficulty and importance of a task". *Behavior Reserch and Therapy*, 20, 161-171.
- PASAHOW, R., WEST, S. y BOROTO, D., 1982: "Predicting when uncontrollability will produce performance deficits: a refinement of the reformulated learned helplessness hypothesis". *Psychological Review*, 89, 5, 595-598.
- PELARDE, M., 1979: "Fichas de reeducación de dislexia". Madrid. CCE, *Preescolar y especial*. Vol. I y II.
- RODRIGO, M.J., 1984: "Diferencias individuales en gasto atencional en una tarea de verificación de frases: una investigación cronométrica." *Revista de Investigación Psicológica*, 2, 1, 165-186.
- ROTH, S., 1980: "A revised model of learned helplessness in humans". *Journal of Personality*, 48, 103-133.

- ROTH, S. y BOOTZIN, R.R., 1975: "Effects of experimentally induced expectancy of external control: an investigation of learned helplessness". *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 2, 253-264.
- ROTH, S. y KUBAL, L., 1975: "The effects of non-contingente reinforcement on tasks of differing importance: facilitation and L.H". *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 680-691.
- ROTTER, J.B., 1966: "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychological Monographs*, 80, 1, n 609 (íntegro).
- SALGADO, J., 1984: *Desamparo aprendido: atribución causal y juicios de similitud*. Tesis Doctoral. Inédita, Santiago de Compostela.
- SELIGMAN, M.E.P., 1974: *Depression and learned helplessness*. En R.J. Friedman y M. Katz (Eds.). *The Psychology of Depression: contemporary theory and research*. New York, Wiley.
- SELIGMAN, M.E.P., 1975: *Helplessness*. San Francisco. Freeman.
- SELIGMAN, M.E.P. y MAIER, S.F., 1967: "Failure to escape traumatic shock". *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1, 1-9.
- SELIGMAN, M.E.P., MAIER, S.F. y SOLORMON, R.L., 1971: *Unpredictable and incontrollable aversive events*. En F. R. Bush (ED.): *Aversive conditioning and learning*. New York. Academic Press.
- SOBRAL, J. y BRENAL, M., 1984: "Desamparo aprendido: un modelo en crisis de disgregación". *Boletín de Psicología*, 4, 77-79.
- SPIELBERG, , 1982: *Inventario de ansiedad (IDARE)*, TEA.
- TENNEN, H. y ELLER, L.J., 1977: "Atributional components of learned helplessness and facilitaton". *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 265-271.
- THORTON J.W. y JACOBS, P.D., 1971: "Learned helplessness in human subjets". *Journal of Experimental Psychology*, 87, 369-372.
- TIGGEMAN, M. y WINEFIELD, A., 1978: "Situation sinilarity and the generalitation of learned helplessness". *Quatherly Journal of Experimental Psychology*, 33, 725-738.
- TOULOUSE, E. y Pieron, H., 1978: *Toulouse-Pieron, prueba perceptiva y de atención*. TEA.
- WEINER, B. (Ed.), 1974: *Achievement motivation and attribution theory*. Morristown, General Learning Press.
- WEIS, J., 1971: "Effects of coping behavior in different warning signal conditions on stress pathology in rats". *Journal of Compared Psysiology and Psychology*, 77, 1-13.
- WORTHMAN, C.B. y BREHM, C., 1975: *Responses to uncontrollable outcomes: an integration of reactance theory and the learned helplessness model*. En Berkowitz (Ed.). *Advances in experimental social psychology*. Vol. 8, New York. Academic Press.
- WORTHMAN, C.B., PANCIERA, L., SHUSTERMAN, L. y HIBSCHER, J., 1976: "Attributions of causality and reactions to uncontrollable outcomes". *Journal of Experimental Social Psychology*, 12, 301-316.

ANEXO

FIGURA 1: Puntuaciones en tiempo de ejecución en función de la variable tipo de autoestima.

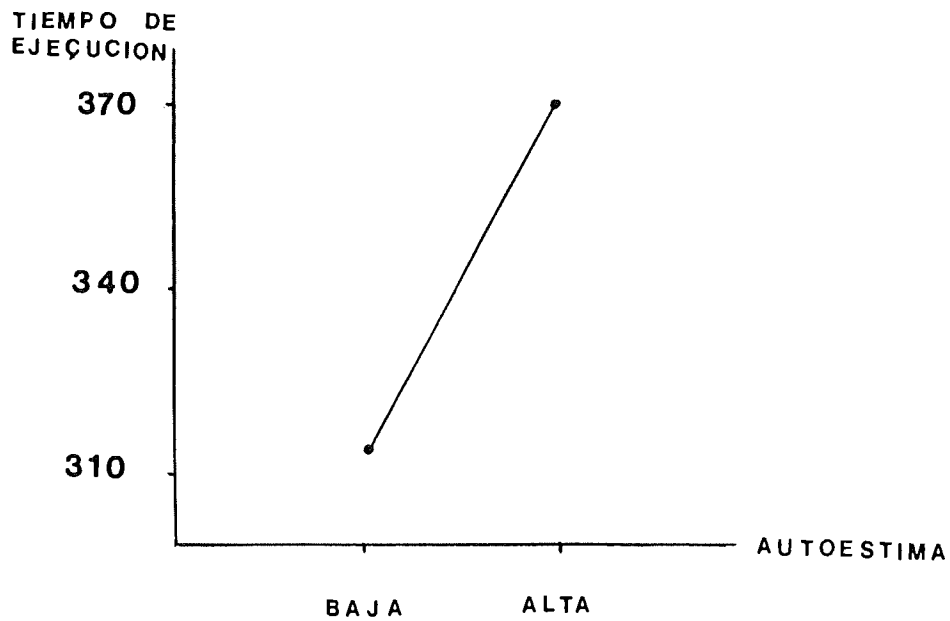


FIGURA 2: Puntuaciones en tiempo empleado para la ejecución de cada tarea (GRECAS/PATOS) en función de la variable tipo de autoestima.

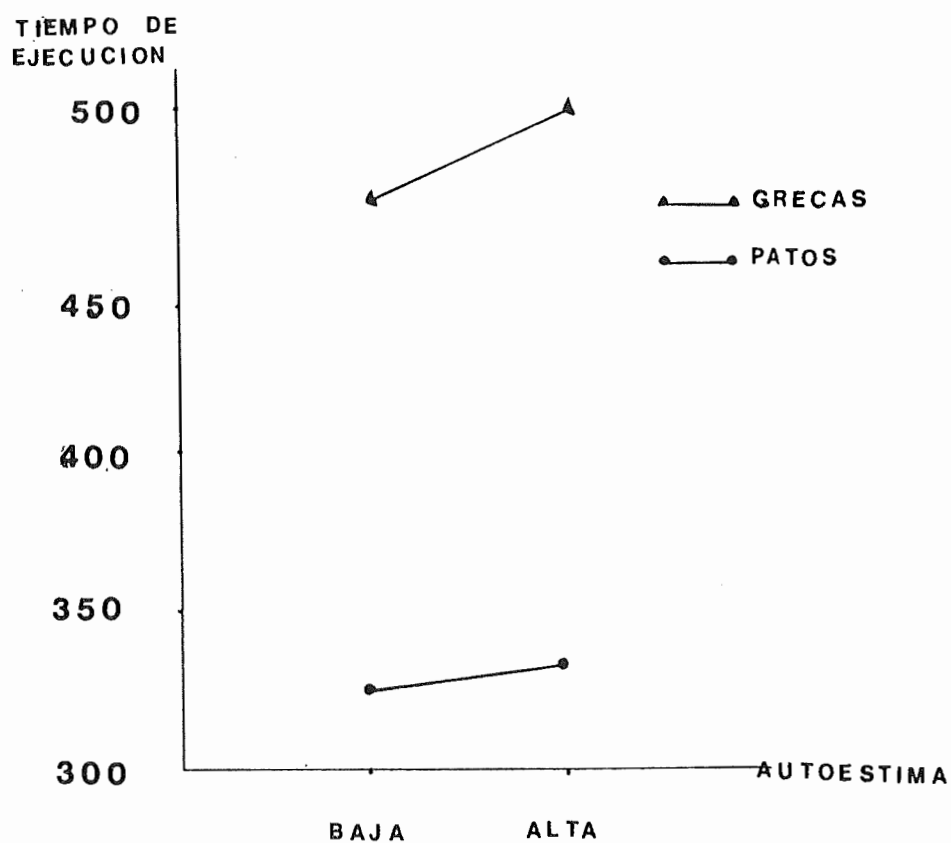


FIGURA 3: Puntuaciones en tiempo de ejecución en función del tipo de tratamiento (GC: Grupo no-contingente).

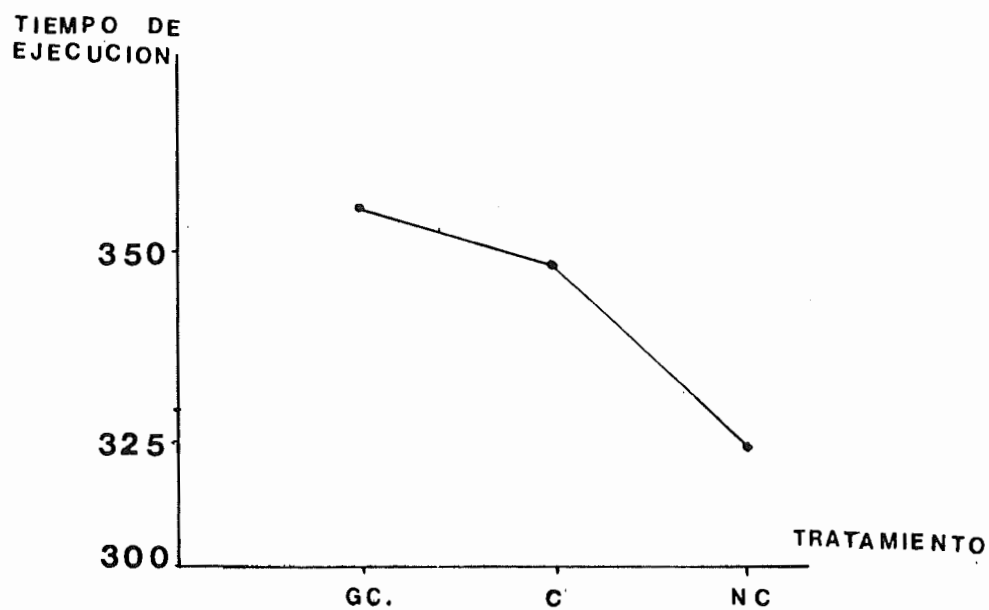


FIG. 3

FIGURA 4: Puntuaciones en similitud en función del tipo de tratamiento.

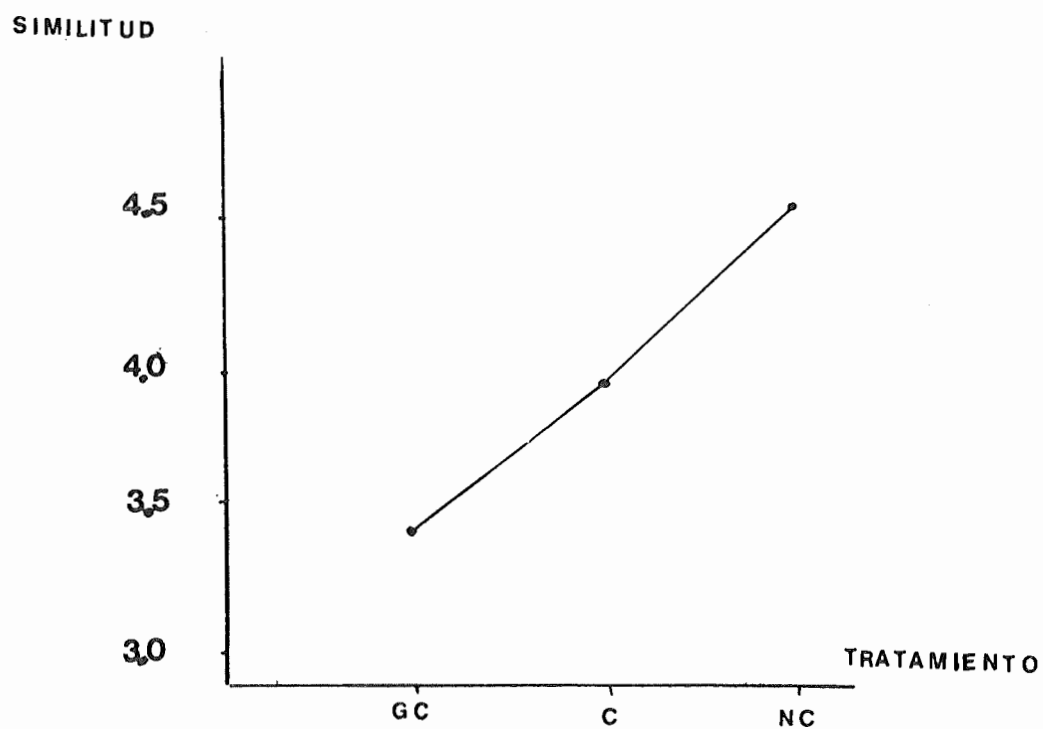


FIGURA 5: Puntuaciones en ansiedad en función de la variable tipo de autoestima.

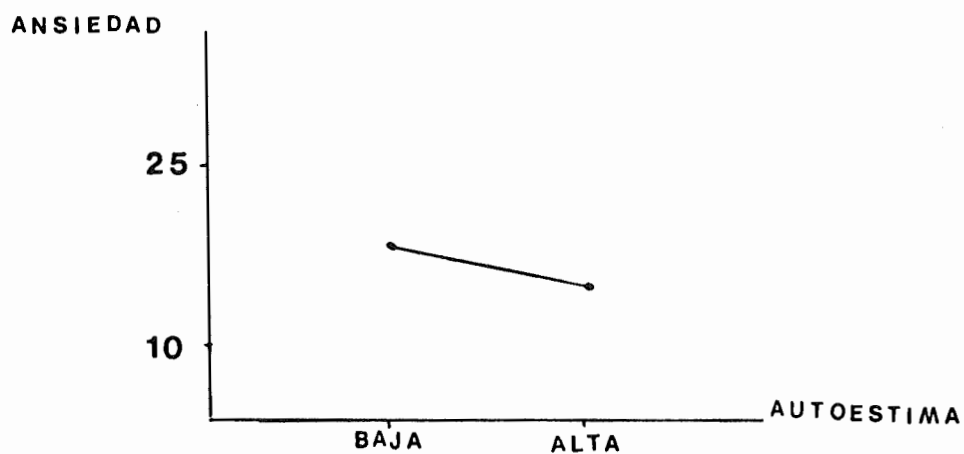
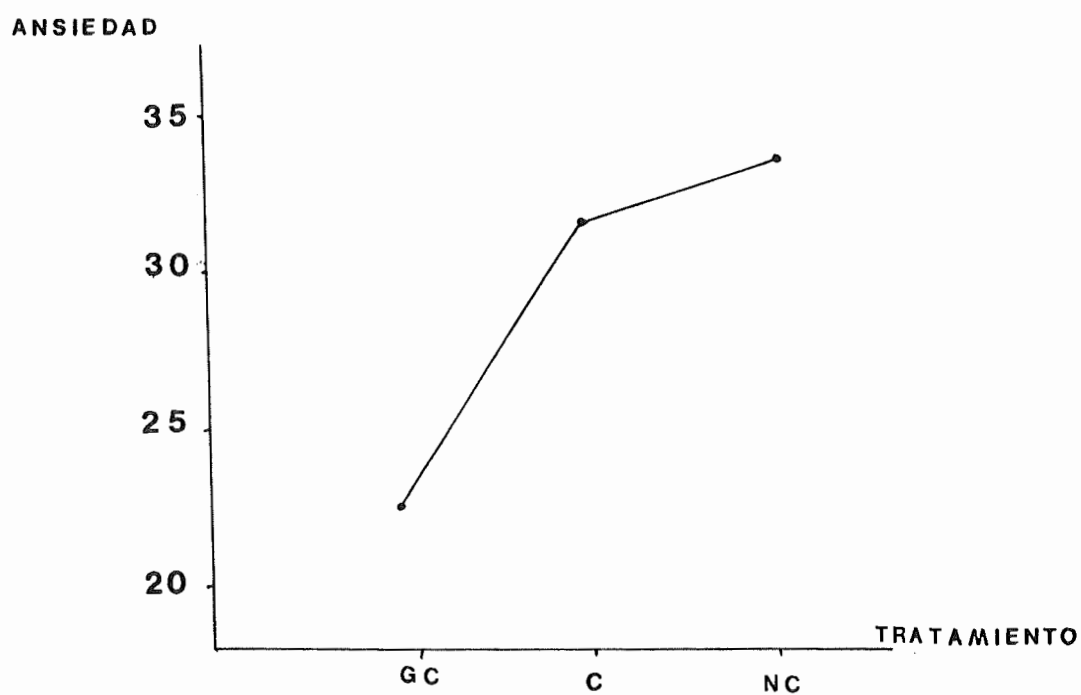


FIG.5

FIGURA 6: Puntuaciones en ansiedad en función del tipo de tratamiento.



....A PROPÓSITO DE W. A. STAATS

Ma. Dolores HIERRO BUSTO

Departamento de Psicología.
Facultad de Filosofía y Letras. Tarragona

Juan Carlos PALAVECINO CASTILLO

Departamento de Psicología.
Facultad de Filosofía y Letras. Tarragona.

RESUMEN

Se analiza la contribución de W. A. Staats (1929) autor de la tercera generación en el modelo behaviorista. Su obra, representa un intento de unificación en lo que él entiende como una crisis de desunión. Se incide en los contenidos conceptuales donde el modelo de **behaviorismo social** ha ofrecido líneas diferentes a las tradicionales -Skinner, y otros- y está en perspectiva de abrirse a una revisión.

Palabras clave: behaviorismo paradigmático, crisis de la psicología, neoconductismo.

SUMMARY

We study Staats's model into his theories about the crisis psychology. Otherwise, the authors show a large discussion into the new contribution of the social behaviorism and the important amount of concepts in personality, learning development, and language. Clinical evaluation is another consequence.

Key words: social behaviorism, personality, language, clinical psychology.

ANTECEDENTES

En poco tiempo el ambiente académico español, se ha ocupado de forma explícita de la obra de Staats, como lo podemos ver en los artículos aparecidos en el primer número de la revista PSICOTHEMA, de la Universidad de Oviedo, (1989). Y en la visita que el mismo Staats ha realizado a nuestro país a finales de noviembre del año pasado. No parece pues aleatorio que exponamos algunos puntos personales, meditados a tenor de las obras de un autor que reclama, para sí, un lugar incuestionable en el contexto de la psicología contemporánea.

Caparrós, que observa a Staats con precisión, escribe "La psicología conductista en la actualidad, y ya desde hace más de un par de décadas, está afrontando abiertamente la problemática tradicionalmente atribuida a los procesos del pensamiento" (1979). El contexto como se advierte es el estudio del pensamiento. Tópico, como otros, que ha ocupado a Staats, desde su propuesta (1983) en su *Psychology's crisis of disunity*. La propuesta recibirá un nombre, "*Social behaviorism*" o "*behaviorismo paradigmático*".

Al behaviorismo paradigmático, se le considera como el behaviorismo de la tercera generación, porque ha seleccionado partes de las tradiciones precedentes, rechazando algunas e introduciendo desarrollos nuevos.

Esta aproximación coincide en parte con el behaviorismo radical, pero tiene diferentes características en cada uno de sus niveles de interés. Incluye: una filosofía de la ciencia (Staats, 1983), una teoría del aprendizaje básico (Staats (1970,75), una teoría del comportamiento anormal (Staats, 1975), una diferente aproximación al tratamiento clínico y una concepción diferente de la valoración del behaviorismo.

La segunda generación del behaviorismo empezó con una lucha por el dominio entre varias teorías, como las de Hull, Tolman, Guthrie y Skinner. El superviviente de esa lucha fue el conductismo operante de Skinner.

Es importante darse cuenta que la segunda generación ha dejado un legado en la Psicología del comportamiento, y es la sensación de que ha vencido el mejor y de que no necesitamos buscar otras alternativas. Podemos llegar a la conclusión, de que es cierto que el behaviorismo operante ha contribuido y contribuirá a la psicología del comportamiento, de que ha cambiado respecto a las últimas décadas y de que aún es capaz de ciertos cambios básicos. Pero algunos de estos cambios básicos no se pueden resolver porque no son adecuados para el behaviorismo operante. Todo esto ocurre en un momento en el que ha surgido la necesidad de encontrar una fundamentación teórica para entender al sujeto humano en su complejidad y que ese entendimiento pasa por:

- Reconocer la importancia de las variables biológicas.
- Reformular el concepto de personalidad.
- Encontrar instrumentos de evaluación fiables.
- Ampliar los contactos de la psicología con otras ciencias en las que el hombre como organismo vivo también está implicado.
- Encontrar el objeto de la Psicología y sus limitaciones éticas en el uso de los conocimientos adquiridos.

CONDUCTISMO PARADIGMÁTICO

Staats, sale al paso para comentar esta situación y dar una alternativa empezando por comentar lo siguiente:

La psicología se caracteriza, por presentarse en parcelas de conocimiento totalmente inconexas que dificultan su progreso científico. Esta separación la podemos observar en las teorías, en la metodología y en el tipo de descubrimientos que son aceptados y/o rechazados, así como en la forma de organizarse los campos de estudio. Esta separación favorece la ausencia de expectación o demanda que podría surgir si se aceptaran todos los avances científicos logrados hasta el momento y se buscaran los puntos de unión.

En la actualidad, es necesario establecer conexiones entre los conocimientos para conseguir una teoría unificada, que permita el avance científico de nuestra materia.

Staats A. W. (1981), señala los cismas actuales en Psicología que intentaremos resumir.

1.- El concepto de Personalidad. Desde el punto de vista de la Psicología tradicional, las características individuales se consideran como estructuras de personalidad o procesos que determinan la conducta, en contraposición al conductismo que defiende la posición de que no existen procesos internos de personalidad con funciones causativas, sino que la personalidad consiste sólo en conducta, la cual es aprendida.

2.- La medición de la Personalidad. El enfoque tradicional postula que la medición de la personalidad, es posible a través de diferentes técnicas y que su medición constituye un dato importante para explicar la conducta y proporciona una base para su predicción y tratamiento. Sin embargo el conductismo rechaza los descubrimientos y métodos que tratan de medir la personalidad ya que no admiten este concepto y que consideran que es inviable un conocimiento de la conducta humana a través de métodos que utilizan conceptos no aceptados por ellos. El enfoque tradicional por otro lado rechaza los descubrimientos y métodos del conductismo standar, porque no contribuyen al entendimiento de la personalidad humana y por lo tanto de su conducta.

3.- El concepto de Psicología anormal. Los tradicionalistas consideran la conducta anormal como un reflejo de los procesos anormales de la personalidad, mientras que los conductistas ven la conducta anormal como un problema en sí mismo, lo que supone alternativas distintas respecto al pronóstico y tratamiento de dicha conducta o manifestación anormal. Así, mientras los tradicionalistas intentan resolver los problemas de personalidad causantes de la conducta anormal, los conductistas apuntan a un cambio en las

condiciones de aprendizaje, favoreciendo la conducta considerada como normal y tratando de extinguir la considerada como anormal.

4.- **El concepto de la actividad humana.** Desde la visión tradicional el ser humano es un sujeto activo, capaz de un esfuerzo, de una autodirección, cognitivamente consciente y con capacidad para manejar su destino, lo que implica una cierta libertad. Sin embargo el conductismo standar, considera la conducta humana, como una función de los eventos ambientales, lo que supone una visión mecanicista y pasiva de la condición humana. Cada uno de los psicólogos que se adhieren a una de estas dos concepciones, rechazan los trabajos asociados con la otra teoría.

5.- **Los conceptos de sentimiento y emocionabilidad.** Los psicólogos tradicionales defienden, que estos conceptos determinan la conducta, mientras que los conductistas no los consideran como tales, lo que supone dos direcciones distintas a la hora de trabajar sobre la conducta humana.

6.- **El concepto de desarrollo infantil.** Mientras que los psicólogos tradicionales defienden la postura de que el desarrollo infantil se realiza a través de la maduración biológica, los conductistas postulan que se adquieren a través de los aprendizajes, con lo cual no toman en consideración conceptos como "desarrollo mental", "estadios de desarrollo", "diferencias respecto a la inteligencia", etc... Así mismo los tradicionalistas consideran inadecuados los principios del condicionamiento para tratar los problemas que a ellos les preocupan, de esta forma los dos puntos de vista están cada vez más separados. Separación que en la actualidad se presenta como un handicap para el avance científico de nuestra materia. De ahí, surge la necesidad de encontrar una posición que incorpore la mayor parte de los elementos de cada lado del cisma, sin caer en un eclecticismo, que sea la suma de dos posiciones antagónicas. De lo que se trataría es de construir una teoría unificada en las que se incorporen los conceptos de ambos lados de una forma consistente.

Teniendo en cuenta a los teóricos de ambos lados, Staats (1981), afirma por un lado, que se pueden tomar las bases de la teoría del aprendizaje teniendo en cuenta que desde una perspectiva humana, los estímulos que provocan emoción también tienen características de recompensa y castigo y que por, lo tanto dichos estímulos también tienen un valor de incentivo, es decir pueden provocar o reprimir la conducta. Por otro lado, en la conducta humana, raramente encontramos un estímulo que afecte a una sola respuesta, sino que esta, es producto de variables que rodean y definen a dicho estímulo dándole características diferenciadoras, lo que hace necesario un estudio sistemático que proporcione una comprensión básica de las formas en que los estímulos y las respuestas puedan componer complejas estructuras en el aprendizaje del individuo.

Para ello Staats, propone un primer paso de elaboración, que supone el reconocimiento de que múltiples estímulos afectan a múltiples respuestas, por lo que se hace necesario, una sistematización de conceptos tales como, "respuestas jerarquizadas", "secuencia de respuestas", "mediatización de esas respuestas", etc...

Otro tipo de elaboración sería la introducción de principios que son peculiarmente relevantes para la conducta humana, como el concepto de autorefuerto, que él lo desarrolla como un mecanismo básico para el hombre y lo elabora a partir del análisis del lenguaje, de estándares de logro, de valores y de imágenes, de una forma muy parecida a como lo hace el aprendizaje social.

Así mismo, el concepto de respuestas sensoriales condicionadas puede entresacarse a partir del estudio del precondicionamiento sensorial y extenderlo a la conducta humana.

A partir de aquí, la experimentación con sujetos humanos es posible teniendo en cuenta los principios básicos del Aprendizaje, por lo cual se puede reformular una teoría del Aprendizaje, que tenga en cuenta el método experimental a la hora de ir elaborando conceptos y mecanismos como, imagen, autorefuerto, mediación de respuestas complejas y otros que son importantes a la hora de elaborar una teoría general de la conducta humana.

Una tercera elaboración, es el reconocimiento de que los aprendizajes humanos, difieren de cualquier otro, ya que las habilidades de una especie a otra, evoluciona a medida que crece la escala filogenética, alcanzando diferencias importantes en el ser humano. El Aprendizaje humano, además, tiene otras características, es mucho más largo y tiene una forma jerárquica-acumulativa, la cual puede incluir sucesivos desarrollos en distintas personas, lo que Staats llama "Aprendizaje sensorial o cultural".

Otra característica del sujeto humano, es que hay una serie de habilidades que deben ser aprendidas a priori, antes de adquirir habilidades más avanzadas.

El conductismo social, insiste, en que el desarrollo de la teoría del nivel de Aprendizaje humano debe explícitamente estudiar las características y principios implicados a lo largo del tiempo de los aprendizajes complejos que van formando progresiones acumulativas de los mismos.

Lo expuesto anteriormente queda reflejado muy claramente cuando intentamos entender la evolución infantil. Algunos psicólogos infantiles, generalmente de orientación genética, parecen que están de acuerdo, en que el desarrollo del niño, acontece a través del aprendizaje, luego parece que el cisma entre teóricos del desarrollo y del aprendizaje no es tal, en alguna proporción, ya que existen razones o puntos de encuentro.

Uno sería, que la teoría del aprendizaje animal aporta una serie de descubrimientos que son útiles al aprendizaje humano y otra es que los principios elementales del condicionamiento simple nos proporcionan un esquema, en el cual se pueden incluir muchas conductas humanas y como ejemplo de todo ello, está el aprendizaje de la lectura.

Dicho aprendizaje, está relacionado con la edad y con toda una serie de habilidades que el niño debe adquirir a priori, luego en este caso, que nos dirían los principios del condicionamiento, ¿existe una diferencia de posibles condicionamientos entre las edades de 4 a 6 años?, ¿cómo se explicarían las diferencias individuales para dicho aprendizaje?. Actualmente la teoría del aprendizaje, no da una contestación o una indicación de cuales son los elementos principales para la adquisición de dicho aprendizaje, ya que no hay una continuidad entre la observación del desarrollo del aprendizaje de la lectura en el niño y las teorías del aprendizaje y de los principios del condicionamiento.

El Aprendizaje, puede darse en ambos casos, pero no se puede entender, que este sea un punto intermedio entre ambas teorías, lo que se puede entender, es que algunas disposiciones se pueden explicar en base a los principios del aprendizaje humano, especialmente el aprendizaje jerárquico-acumulativo. Es por esta razón, el que los niños pueden aprender materias a una edad y no anteriormente y que posteriormente adquieren habilidades que se apoyan en aprendizajes anteriores. Por ejemplo, aprender a leer, requiere que los niños estén atentos a los materiales que presenta el profesor, que sigan y entiendan sus explicaciones. Si algún niño ve interferidas estas actividades, responderá de forma inadecuada a los aprendizajes, a pesar de que el condicionamiento básico es el mismo para todos. Entender esto puede resolver muchos problemas actuales, ya que los principios del aprendizaje jerárquico-acumulativo son muy generales y tiene un poder heurístico que está solamente desvelado.

Staats (1981) cree que una teoría a nivel del aprendizaje humano es necesaria y por lo tanto hay que crear un puente entre las dos teorías mencionadas. Descubrimientos y conceptos de la teoría del desarrollo pueden ser analizados a través de los principios de la teoría del aprendizaje. Cuando eso se realice, la unidad y la continuidad será posible y se potenciará una nueva forma de desarrollo psicológico.

Uniando los principios del aprendizaje con las observaciones y conceptos de la psicología del desarrollo, se constituirá una nueva teoría del desarrollo.

Staats, a través de sus artículos se orienta hacia la polémica y relaciones que existen entre los conceptos de aprendizaje y desarrollo, de la que saldría, tomando la perspectiva de la escuela de Moscú, desde la que Vygotski dice :

"Nuestro concepto del desarrollo, implica un rechazo de la opinión generalmente sostenida de que el desarrollo cognoscitivo resulta de la acumulación gradual de cambios independientes. Por el contrario, nosotros creemos que el desarrollo del niño es un proceso dialéctico complejo, caracterizado por la periodicidad, la irregularidad en el desarrollo de las distintas funciones, la metamorfosis o transformación cualitativa de una forma a otra, la interrelación de factores internos o externos y los procesos adaptativos que superan y vencen los obstáculos con los que se cruza el pequeño. Muchos estudiosos de la psicología infantil, enfrascados en la noción del cambio evolutivo, ignoran estos puntos decisivos, esas transformaciones revolucionarias y espasmódicas tan frecuentes en la historia del desarrollo del niño". (1930).

Esta concepción del desarrollo que implica cambios cuantitativos y cualitativos, que a su vez suponen agregaciones evolutivas (aprendizaje jerárquico-acumulativo) obliga a tener en cuenta los conceptos de aprendizaje y desarrollo, no como conceptos idénticos sino complementarios, y es más, desde Vygotski, el aprendizaje es una condición necesaria para el desarrollo cualitativo desde las funciones reflejas más elementales a los procesos superiores. En el caso de las funciones superiores, el aprendizaje no sería algo externo y posterior al desarrollo, ni idéntico a él, sino condición previa al proceso de desarrollo, ya que el desarrollo de las funciones superiores exige la apropiación e internalización de instrumentos y signos en un contexto de interacción, y esto es el aprendizaje. Sólo, que como decía también Vygotski, "El aprendizaje humano presupone una naturaleza social específica y un proceso mediante el cual los niños acceden a la vida intelectual de aquellos que le rodean" (1930).

La maduración por sí sola, no sería capaz de producir las funciones psicológicas que implican el empleo de signos y símbolos, que son originariamente instrumentos de interacción cuya apropiación exige el concurso y la presencia de los otros. En definitiva, el proceso de "desarrollo", de las conductas superiores, consiste precisamente en la incorporación e internalización de pautas y herramientas de relación con los demás. Es posible, porque el niño vive en grupos y estructuras sociales y de tal manera porque puede aprender de ellos, precisamente a través de esa relación.

En todo ello hay que tener en cuenta, que reducir la relación entre aprendizaje y desarrollo a una dirección única del primero al segundo, sería una simplificación, ya que la posibilidad de que el niño incorpore las herramientas y signos que se construyen o presentan en sus relaciones con los demás, dependerá, a su vez, del grado de desarrollo anterior. Hay que tener en cuenta además, que los aprendizajes sólo se producen cuando los utensilios, signos, símbolos y pautas del

compañero de interacción son incorporables por el niño en función de su grado de desarrollo previo.

A todo esto hay que añadir un concepto más y es que los aprendizajes dependen también del desarrollo potencial del sujeto, concepto que deberemos tener en cuenta en el momento que planteemos las estrategias de evaluación.

Teniendo todo esto a la vista, se advierte que el conductismo social abandona el concepto de personalidad que mantenía el conductismo estándar e incorpora nuevos puntos de vista tales como:

- .- El rasgo, presupone un determinado tipo de aprendizaje en el que se interrelacionan conductas.
- .- El autoconcepto se analiza, como una respuesta verbal y emocional al estímulo de uno mismo y se considera capaz de producir un efecto causal en la conducta del individuo y en su desarrollo social.

Con lo cual las teorías de la inteligencia y de los aspectos motivacionales de la conducta humana, que más tarde incorporan procesos tales como necesidades, intereses, valores, emociones y otros quedarían englobadas.

Desde aquí, Staats, propone el estudio de tres áreas de personalidad:

- .- Procesos de lenguaje cognitivo
- .- Procesos motivacionales-emocionales.
- .- Actos sensorio-motrices.

A partir de las investigaciones en estas tres áreas, va surgiendo un nuevo concepto de personalidad, sobre la base de que el individuo desde su nacimiento aprende una serie de habilidades de acuerdo con los principios del condicionamiento en estas tres áreas.

Estas áreas o sistemas, son llamadas repertorios básicos o repertorios de personalidad y se consideran como la base, sobre la cual se va a ir construyendo la personalidad. De ahí que podríamos decir, que las conductas que se realizan en una situación determinada, no están solamente en función de los aspectos situacionales, sino de los repertorios de personalidad de los individuos y que las experiencias individuales, van produciendo el aprendizaje. De esta forma, cada actuación depende de la situación y de los repertorios individuales.

Esta concepción resolvería el cisma, entre teóricos de la personalidad tradicionales y los conductistas, ya que las concepciones tradicionales consideran la personalidad como una variable independiente y los conductistas como una variable dependiente. Esta teoría, concibe la personalidad como **variable dependiente e independiente**.

Otro punto, es que los repertorios de personalidad son tratados en una continua interacción. Esta interacción de repertorios con la situación

presente, viene determinada por la experiencia, las conductas y los aprendizajes de los individuos

Según Staats (1981), la Personalidad es el resultado de experiencias previas en la adquisición de repertorios de aprendizaje, los cuales en conjunción con las últimas condiciones estimulares actúan como determinantes de la conducta individual. La conducta del individuo está también influida a través de desarrollos de la personalidad y condiciones ambientales, ambas son variables dependientes e independientes, en una continua interacción causa-efecto.

La conducta del individuo, afecta también al ambiente tanto social como físico, produciéndose un efecto de ida y vuelta, de tal forma, que lo que un individuo es, depende tanto de sus características personales como del ambiente en el que está inmerso, produciéndose una continua y mútua interacción entre:

- .- Los tres sistemas de personalidad.
- .- Los tres efectos conductuales, (conducta, experiencia y aprendizaje).
- .- El presente, el pasado y las consecuencias, y es por lo que se denomina a la presente concepción como enfoque de Interacción conductual.

Una vez tenemos el esquema de lo que podría ser una teoría de la personalidad, hay que seguir trabajando e investigando, ya que no es suficiente sugerir que hay sistemas de personalidad que interactúan entre sí y con el ambiente, produciendo personalidades distintas, sino que es necesario especificar en qué consiste cada uno de los repertorios, cómo y porqué estos sistemas son aprendidos y cómo y porqué estos repertorios de personalidad tienen variadas interacciones, efectos y funciones.

En cuanto al sistema motivacional-emocional, diríamos que las emociones juegan un papel central en el enfoque tradicional de la psicología, Freud trabajó con conflictos emocionales reprimidos como origen de varios tipos de conducta. Sin embargo, el conductismo, no ve las emociones como causa de la conducta.

Esta teoría establece, que las respuestas emocionales son aprendidas mediante principios del condicionamiento clásico y la motivación es un concepto que incluye el modo en que el estímulo emocional afecta a la conducta a través de las funciones de refuerzo e incentivo. Pero, ¿cómo explicamos las diferencias personales en emoción y motivación, sus características y su duración?

Contestaríamos, diciendo que el individuo aprende una serie de estímulos que provocan emoción, lo cual tiene como consecuencia un valor motivacional para la persona, que va a determinar aspectos de su experiencia, aprendizaje y conducta, pero estos estímulos son recibidos por un individuo con su propia y original historia de estímulos, de aprendizajes y de intereses, que determinarán que una misma situación

estimular es vivida y contestada de diferente manera en función de los aprendizajes de estos individuos.

En cuanto al sistema, *lenguaje-cognición*, la teoría de la personalidad del conductismo social, establece que el lenguaje es un complejo repertorio compuesto de varios subrepertorios, los cuales pueden analizarse separadamente, por ejemplo:

- 1.- La imitación verbal, con el propósito de repetir.
- 2.- La clasificación de los objetos y eventos que demuestran la complejidad de cada experiencia en la adquisición de las cosas del mundo, es decir en la estructuración de un mapa cognitivo.
- 3.- Autoetiquetas, como característica del autoconcepto, ya que el lenguaje tiene un gran poder para despertar y transmitir emociones, para proveer de experiencias a través de las cuales se aprenden respuestas emocionales y provocan así mismo otras respuestas emocionales y nuevos procesos cognitivos, dicha función del lenguaje descansa en el repertorio verbal-emocional.
- 4.- También las palabras producen imágenes que pueden ser combinadas de distintas maneras para producir otras nuevas, lo que formará el repertorio verbal-imagen.
- 5.- Así mismo, el lenguaje, tiene capacidad para provocar una conducta instrumental, y estaríamos entonces, en el repertorio verbal-motor (ejem. los verbos)

Cada uno de estos aspectos del lenguaje, incluye un largo repertorio. Existen diferencias individuales en la construcción de cada uno de ellos. Hay que saber cuales son aprendidos y las condiciones de su aprendizaje. Es también necesario entender su función, y así como hemos dicho que las palabras pueden afectar la conducta de los individuos, a través de ellas, veremos como ha aprendido el sujeto a etiquetar y a razonar sobre el mundo, a través del peso emocional de sus palabras.

Un enfoque multinivel conlleva un gran trabajo, los repertorios del lenguaje, no sólo deben ser descritos y explicados, deberían además comprender un extenso repertorio de actos y deberán ser estudiados extensamente hasta que proporcione las bases para la comprensión de estilos cognitivos y otros rasgos de inteligencia, así como para el razonamiento, planificación y resolución de problemas.

Es precisamente a través del concepto de funcionamiento del lenguaje, que la teoría establece un fundamento para un reenfoco general en la teoría cognitiva y la teoría de la personalidad

En cuanto al sistema sensoriomotor, se han realizado una multitud de estudios sobre las habilidades instrumentales, pero no se han tratado desde un punto de vista de las diferencias individuales.

El presente enfoque establece que las diferencias individuales residen en los repertorios de respuestas instrumentales que el individuo ha adquirido, así una persona que tiene un rico repertorio de habilidades

sensoriomotoras agresivas provocadas por una situación hostil , es diferente a la persona que no ha tenido este tipo de aprendizaje.

Luego las diferencias en las habilidades sensoriomotoras, constituye una importante parte de las diferencias individuales de la personalidad.

Para el enfoque de la teoría multinivel, no hay un principio básico de la imitación, el organismo adquiere la habilidad de la imitación y su estudio se coloca en el nivel de aprendizaje humano y en el nivel de personalidad. Las habilidades de la imitación, incluyen lenguaje-cognitivo, emoción-motivación y los componentes sensorio-motores. Para entender la imitación o para resolver problemas de aprendizaje en el niño, que no imita como debería, necesitamos estudiar, la formación de los repertorios de personalidad en la que está basado el aprendizaje de la imitación. Esto es una tarea difícil, pero es necesario analizar y estudiar los repertorios sensorio-motores que fundamentan las diferencias personales, y esta teoría proporciona una reflexión sobre ellos.

En cuanto a las disputas surgidas en torno al concepto de **medida** de la personalidad, el conductismo social proporciona una base conceptual para entender por qué es posible usar test verbales para obtener conocimiento sobre conductas no verbales y estados emocionales del individuo y en general indica, por qué la medida indirecta de la personalidad esta justificada. Desde la teoría multinivel, los test verbales, pueden ser usados , porque los tres repertorios de la personalidad están interconectados, ya que los cambios de uno reflejan o proporcionan cambios en los otros. La dificultad o el reto es conseguir instrumentos apropiados para ello.

Respecto a la personalidad o conducta **anormal**, existen dos enfoques diferenciados:

- El conductismo estándar, considera que la conducta anormal es aprendida y por lo tanto puede ser modificada a través de nuevos aprendizajes.

- El enfoque tradicional, considera las conductas anormales como desarreglos de la personalidad que tienen que ver con la historia del individuo y con el desarrollo de su personalidad.

La teoría multinivel proporciona una base para resolver este cisma afirmando que los aspectos de la conducta anormal son específicos y requieren una modificación de conducta, pero admite que esta conducta anormal puede provenir de déficits o de desarrollos inapropiados en cualquiera de los tres repertorios de la personalidad, luego su estudio se debe enfocar hacia:

- El aprendizaje original de los repertorios de personalidad.

- En la situación presente.

- Y en el modo en que los repertorios de personalidad y el ambiente interactúan, produciendo una experiencia, un

aprendizaje y una conducta anormal, teniendo en cuenta que esa conducta en el ambiente o medio afectará al desarrollo actual del individuo en uno o en los tres repertorios de personalidad que también requieran tratamiento.

El enfoque multinivel del conductismo social, proporciona un esquema explicativo, para considerar la personalidad y el fenómeno social dentro de unos mismos principios, por ejemplo: en el sistema emocional-motivacional, los estímulos refuerzan e incentivan positiva o negativamente al individuo, y esto ocurre dentro de la interacción social entre individuos, ya que diferentes sujetos sirven como estímulo, emoción-elicitación para otros y esto a su vez sirve de refuerzo para el sujeto y también como pauta para dirigirse hacia esa conducta. Este principio permite integrar al individuo en el grupo, al grupo con otros grupos, al grupo con instituciones y al grupo con fenómenos culturales.

Otro cisma surgió entre la psicología teórica y la aplicada, que separa la investigación académica de la práctica clínica. La teoría Multinivel proporciona un método en el que la teoría es aplicada a la práctica psicológica, por ejemplo: los principios de aprendizaje tienen importantes aplicaciones para tratar problemas conductuales, y el estudio del nivel de personalidad proporciona un esquema para tratar clínicamente problemas de personalidad, así mismo el lenguaje cognitivo, da una base para reconocer la importancia que tiene ese lenguaje en el cambio conductual, lo que permitirá su utilización.

En cuanto a la concepción de la naturaleza humana, la teoría de los repertorios de personalidad como variable dependiente e independiente proporciona una base para ver cómo la conducta humana puede ser autodeterminada, activa y luchadora.

Resumiendo, Staats propone que desde nuestra materia se realiza un esfuerzo teórico y práctico, para conseguir una teoría unificada que pudiera englobar los conceptos más importantes de las teorías ya existentes, teniendo en cuenta que dada la complejidad de nuestra materia y su relación con otras ciencias, se debe incluir en esa teoría unificada subteorías, que dan cuenta de áreas especiales y concretas. Así mismo defiende la idea, de que la ciencia debe descubrir normas que evalúen y valoren las teorías, su origen y sus posibilidades.

Con este fin, el propone la "teoría multinivel", ya que considera no sólo áreas de conocimiento, sino también niveles, tales como nivel de personalidad, de desarrollo y de aprendizaje básico.

Una característica de este método, es que cada nivel de estudio es un campo en sí mismo, con propósitos e intereses definidos, por lo tanto, sus problemas y descubrimientos serán idiosincráticos.

Así mismo, afirma que esta teoría se da a partir del conductismo social, pero puede haber otros esquemas a partir de los cuales se cree una teoría unificada. Lo que hace falta es que nos pongamos a trabajar

en ello y a comunicarnos los proyectos, investigaciones y resultados acerca del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAPARROS, A. (1979) *Introducción Histórica a la Psicología contemporánea*. Barcelona. Rol.
- STAATS, A.W. (1979) *Conductismo social*. México. Manual Moderno.
- STAATS, A.W. (1986). "Behaviorism with a Personality: The paradigmatic Behavioral Assessment Aproach", en Nelson, R.O. y Hayes, S.C. *Conceptual foundations of Behavioral Assessment*. London. The Guilford Press.
- RIVIERE, A. (1985). *La psicología de Vogotski*. Madrid. Visor.

HISTORIA Y PERSPECTIVAS EN LA CLÍNICA DE LAS PSICOSIS

Josep SANAHUJA BELLA
psicólogo-psicoanalista
Tarragona

M^a Angela GALLOFRÉ PUJOL
psicóloga-psicoanalista
Tarragona

RESUMEN

Parte I:

Hay que hacer el recorrido por Pinel, Falret, Morel, etc..., Kraepelin, para llegar al psicoanálisis, para llegar a Freud, y con él a Schreber y sus "Memorias de un neurópata".

Hay que seguir el recorrido entre algunos de los postfreudianos, para ver los impases que estos autores ponen a la teoría freudiana misma.

Otro recorrido es de nuevo Psiquiatría: Jaspers, Clerehugh, H. Ey. Para llegar a Lacan y al retorno a Freud que se efectúa.

Tres etapas definen el trabajo de Lacan: a) Poner el acento en el desencadenamiento de la psicosis, b) Las psicosis infantiles, c) La estabilización de las psicosis.

Parte II:

En cuanto al beneficio que el psicótico puede obtener del análisis, hay que partir de las premisas siguientes:

a) El psicoanálisis contempla tres estructuras: neurosis, psicosis y perversión. No se trata en psicoanálisis de volver neuróticos, por ejemplo, a los psicóticos. No hay posibilidad de pasar de una estructura a otra. Se trata de la posición del sujeto dentro de la estructura. Y si esto implica un sufrimiento, lo que el psicoanálisis propone es una rectificación subjetiva.

b) El tratamiento analítico pasa única y exclusivamente por la palabra.

Palabras clave: Psicoanálisis, psicosis, terapia analítica.

SUMMARY

Part I:

In order to reach the point of Psychoanalysis, Freud, Schreber and his "Memories of a neuropath"; one must go over Pinel, Falret, Morel, Kraepelin,...etc.

Some of the postfreudians must be followed so as to understand impasses that these authors bring to the freudian theory.

Another way is, of course, Psychiatry: Jaspers, Clerehugh, H.Ey. In order to reach Lacan and with him his return to Freud. Lacan's work can be defined in Three stages: a) The stress in the burst of psychosis, b) Child's psychosis, c) The stabilization of psychosis.

Part II:

As to the benefit that the psychotic may obtain from the analysis, one has to start from the following premises:

a) Psychoanalysis contemplates three stages: neurosis, psychosis and perversion. In psychoanalysis, it is not a question of making a psychotic person neurotic. What is important is the position of the subject within the structure to the subjective rectification.

b) The analytical treatment goes exclusively through speech.

Key words: psychoanalysis, psychosis, analytical therapy.

INTRODUCCIÓN

En torno a los problemas que las psicosis plantean a los clínicos y el modo de resolverlos se derivan distintos enfoques. Distintas formas de diagnóstico y nosografía que se van sucediendo, al paso por diferentes referentes teóricos, muestran cómo la historia de varias disciplinas se entrecruzan en el movimiento de su conceptualización. Siguiendo esa historia podemos decir que al intentar abordar las psicosis se plantea también la cuestión de cómo explicarlas.

LA PSIQUIATRÍA CLÁSICA Y EL ADVENIMIENTO DEL PSICOANÁLISIS

La psiquiatría clásica evidencia desde Pinel la insistencia por racionalizar el tratamiento de los alienados, separando la cárcel del asilo. Este hecho histórico, que funda la psiquiatría, no es ajeno al triunfo del modelo de conocimiento médico, como parte de los grandes avances de las ciencias de la naturaleza. Así, se irá construyendo todo un corpus teórico y técnico que intenta, bajo la capa del modelo médico, descubrir, clasificar, explicar y curar la locura. A pesar, entonces, de postular una causa biológica -que se desconoce-, bajo el modelo de "parálisis

general", de Bayle, la clínica psiquiátrica se ocupa de describir los síndromes según analogías y diferencias dentro de un gran ciclo -la locura como género unitario-.

Sigue a este período, a partir de 1850, la tendencia a aislar grandes ciclos en etapas específicas, poniendo el acento en los elementos secundarios (Falret, Morel, Griesinger, Kalbaum, Krafft-Ebing). Empiezan a considerarse entonces otras causas en la etiopatogenia que no son exclusivamente biológicas, como factores constitucionales, de la personalidad, el carácter, etc., llegando a Kraepelin, quien delimita de un modo preciso la paranoia de la demencia.

Hasta entonces, mientras las explicaciones que se van sucediendo y ampliando, las propuestas terapéuticas permanecen invariables, en el sentido que siempre se trata de actuar sobre lo somático: sangrías, purgas, vómitos, reclusión en la oscuridad, etc.. De este modo, poco a poco, la función asilar inspirada por Pinel iría convirtiéndose en manicomial.

La preferencia de los clínicos por el análisis psicopatológico de los trastornos mentales desbordaría las clasificaciones hasta el punto de considerar -como lo refiere Kraepelin en su *Tratado de las enfermedades mentales*-, que entre el 70 y el 80% de los casos de asilo eran catalogados de paranoia (Westphal, Cramer). La influencia de Kraepelin se dejará sentir en todas las escuelas, que profundizarán en la observación pura y en la precisión semiológica (Serieux y Capgras), así como en la delimitación de las entidades y los esfuerzos de síntesis (Tanzi). Sin embargo, la falta de reglas metodológicas precisas llevaría a explicar las psicosis de un modo muy vasto: en términos de mecanismos psicopatológicos en relación a la personalidad.

En esta perspectiva hay que situar el advenimiento del psicoanálisis, a partir de S. Freud y su experiencia, extendiéndose desde entonces, el discurso analítico al tratamiento de casos cuyos trastornos habían sido aprehendidos por un discurso muy diferente. Es decir, no hay que olvidar la herencia que toma Freud de la clínica psiquiátrica de su época: términos como locura alucinatoria, amentia, melancolía, paranoia, etc., serán retomados por Freud aportando una explicación diferente. Así, por ejemplo, en el diagnóstico del caso *Schreber* Freud recoge la concepción prekraepeliniana de la psicosis (Kalbaum) -que diferenciaba ideas delirantes y alucinatorias-, vía Krafft-Ebing.

Una serie de autores se dirigen a Freud en esa época (principios de siglo), para interrogarle cómo explicar las psicosis alucinatorias crónicas, situadas entre la paranoia y la demencia precoz (Gross), o para corroborar sus resultados deducidos de una experiencia diferente (Breuler). La particularidad de estos autores reside en que, partiendo de Freud, van a explicar las psicosis a partir de los mecanismos

descubiertos en las neurosis, y muy especialmente la histeria, es decir, a partir de los procesos primarios y los procesos secundarios.

Es así como aparece la noción de esquizofrenia, que equivale a la demencia precoz de Kraepelin -en cuanto a su agrupamiento-, cuya concepción es producto del discurso analítico, ya que Bleuler aún cuando le otorga una causa orgánica, ésta la explica por lo que llama "mecanismos freudianos". Así es que el discurso analítico aportó numerosos conceptos nuevos, llamativamente potentes y eficaces, no sólo a nivel de la descripción de las entidades, sino también a nivel de las causas.

En efecto, aún cuando la psiquiatría se esforzará, a partir de 1910, en producir un método preciso y único para la comprensión de los fenómenos clínicos (Jaspers), éste encontrará sus limitaciones en el momento de llevarlo a la práctica. De este modo, mientras la psiquiatría defendía, entonces, una causalidad orgánica (Clerambault, Guiraud), psicógena (Kreschmer, Genil-Perrin), o psicoorgánica (Jaspers, Ey), Freud proponía investigar la causalidad psíquica.

En cuanto a la variedad terapéutica, el método de la sugestión y de la hipnosis ocupó un lugar importante en la clínica psiquiátrica de finales del siglo XIX (Charcot), sobre todo en los tipos de afecciones en que el cuerpo parecía encontrarse intacto -como el caso de la histeria-. A algunas palabras animadoras y la receta de un calmante de los nervios, le seguía en ocasiones la prescripción de reposo y de un cambio de aires. Sería de destacar, en este punto, la advertencia de que la persona del terapeuta podía ejercer gran influencia sobre el paciente, lo que será el punto de partida de Freud.

Pero a principios del siglo XX los tratamientos somáticos adquieren un nuevo auge, otorgando nuevas esperanzas. Las terapias de choque, de las que destacan la cura de Sakel y la aplicación de corriente eléctrica, y la farmacología, con el uso de diversas drogas, intentan producir en los pacientes psicóticos una ruptura de un estado de excitación o depresión, o bien una regulación de su equilibrio metabólico.

A partir de la concepción de Bleuler la noción de esquizofrenia se extenderá a prácticamente todos los casos, susceptibles de ser considerados esquizofrénicos, disolviéndose por completo el concepto de paranoia. Mientras tanto Freud quiere mantener una separación muy rigurosa entre paranoia y demencia precoz o esquizofrenia. En todo caso, para Freud se trata de explicar la parte paranoica de la demencia, de lo que quiere convencer a Bleuler a partir de la concepción de la libido -lo que corresponde a ésta y sus desplazamientos-. El diálogo que mantiene con Jung también se centra en este punto, ya que a Freud no le parece acertado atribuir el delirio de grandeza al delirio de persecución, sino al revés, y lo explica por la sublimación del erotismo -lo que no quiere admitir Jung-.

Tenemos, pues, que en adelante la psiquiatría prefirió investigar las psicosis por el lado del mutismo esquizofrénico (el autismo destacado por Bleuler), lo que ha conducido las explicaciones, en su mayor medida, por el lado biológico. Por el contrario, desde el psicoanálisis lo que se destaca es la atención que se presta al lenguaje del sujeto, y de ahí que la paranoia conserve en él un lugar privilegiado, como ocurría en la psiquiatría clásica -alredor de Kraepelin-.

Aún cuando Freud reconoció que el dispositivo que inventó para las neurosis no le parecía apto para el tratamiento de las psicosis, sin embargo su interés por dar cuenta de las manifestaciones psicóticas está presente a lo largo de toda su obra. En primer lugar intenta dar cuenta de las psicosis a partir de las neurosis; luego quiere obtener el singular de las psicosis, es decir, al igual que la represión será el mecanismo que explica las neurosis, la proyección sería el equivalente para las psicosis. En el caso Schreber propone un análisis gramatical que daría cuenta de la paranoia; más tarde trata la cuestión desde el problema del narcisismo. Todo este desarrollo seguirá un mismo camino, lo que Freud llama el "complejo paterno".

Al final el propio Freud advierte que no ha descubierto lo que está en la base de los fenómenos psicóticos, quedando el problema de la causalidad psíquica sin ser resuelto del todo.

Esto no impediría que los postfreudianos y la mayoría de psiquiatras se vieran guiados por las encrucijadas que Freud había señalado, quedando encallados en esas mismas encrucijadas. Ferenczi, Abraham, Tausk, cada uno de ellos llegan a un punto de imposible que desalienta sus progresos: Ferenczi se decepciona cuando descubre que de nada sirve interpretar la causa de la psicosis al enfermo. Abraham propone unos mejores augurios a partir de la educación, centrando su atención en la relación del niño con su madre -estudios que los veía confirmados por M. Klein-. Tausk, en fin, a pesar que consigue vislumbrar que la raíz del fenómeno psicótico no está en el delirio o la persecución, sino en el automatismo, no consigue ir más allá.

Por otra parte, en esta época los autores que defienden una causalidad orgánica ven reforzadas sus esperanzas ante los continuos avances de la bioquímica y la neurofisiología, mientras que otros, los que defienden una causalidad psicógena, su explicación consiste en una disgregación de la personalidad.

ESTUDIOS SOBRE LA PERSONALIDAD PSICÓTICA

A partir de los años 20 empiezan a proliferar los estudios sobre la personalidad psicótica: los fenómenos de despersonalización (Deutsch, Schilder), diferentes tipos de personalidad (Weiss, Federn), los famosos casos límite o borderline (Kernberg). El pronóstico estaría esencialmente

determinado por la disposición de la personalidad, lo que dará cuenta de la posibilidad de reparar el síntoma a partir de ese punto.

Precisamente, la tesis de Lacan (1932) gira en torno a la crítica de los teóricos de la personalidad. Para Lacan los problemas de la "relación" de la psicosis con la personalidad y con la constitución no se confunden. Lo constitucional sería sólo la causa eficiente, y apoyar una causa orgánica sería sólo retroceder ante la posibilidad de plantear una hipótesis de una causa psicógena. El punto esencial de su teoría de la personalidad es su función social: la personalidad es un valor que reconocemos en los demás. Esta dimensión de lo social es lo que tratará en los primeros Seminarios como *lo simbólico*, algo que no es propiedad de la persona y está más allá de ella.

Es de destacar la aportación de Tosquelles a lo que será la organización de comunidades terapéuticas. A partir de la tesis de Lacan vió que podía organizarse un hospital de modo que funcionaría en su interior como un tejido simbólico, lugar de la palabra, organizándose, pues, la institución como una nueva prótesis simbólica (terapia institucional). Proliferan entonces las comunidades terapéuticas, apuntando que la relación transferencial podía desarrollarse a través de los papeles sociales de un hospital. En esta perspectiva aparece también el psicodrama (Moreno), la dinámica de grupos (Bion).

A partir de los años 50 se da un nuevo impulso, destacándose dos tipos de enfoques: el existencial (Minkowski), y la terapia familiar (Escuela de Palo Alto, Lidz, Wynne). Todos estos estudios pueden situarse como el intento de construir un modelo que pueda establecer una lógica de la psicosis a partir de una lógica de la comunicación.

También a partir de los años 50 surge la utilización de una nueva clase de drogas, que se clasifican de psicotrópicas o psicoactivas por su acción principal sobre la conducta; es la llamada psicofarmacología.

Podemos decir, que todas las investigaciones, exceptuando las biológicas, refieren una causa que se explica por el desarrollo de la personalidad, y muy especialmente se sostiene la tesis de que la psicosis estaría producida por una enfermedad del maternaje -tesis por lo demás adoptada por la O.M.S.-, destacando la relación del sujeto con su propio cuerpo y su desmoronamiento. Como común denominador las terapias variadas que resultan, consisten en tratar de persuadir al sujeto psicótico de que puede ahora creer en su cuerpo, como límite y como referencia. Se trata siempre de reconstruir la parte disgregada de la personalidad con la ayuda de la parte sana. Por otra parte, muchos de estos trabajos han estado inspirados por la línea psicoanalítica de A. Freud o M. Klein.

Como contestación a los fundamentos de estas prácticas institucionales -orientadas sobre el maternaje-, aparece el análisis antipsiquiátrico (Laing, Cooper), de todos modos derivando el problema de las psicosis a una situación prepineliana. Interpretando a Freud son

partidarios de dejar delirar al sujeto, pero la única condición que se crea para acoger su delirio es salir de la institución psiquiátrica para ir a parar, la mayoría, a los hospitales generales o a las residencias sociales. De modo que la única alternativa válida seguirá siendo entonces la organización de las instituciones psiquiátricas como lugares de palabra, es decir, las comunidades terapéuticas que se ampliarán a los servicios del sector.

Si desde los años 50 las perspectivas de estudio sobre las psicosis han seguido, por lo general, la línea de investigar la personalidad (DSM III), desconfiando del síntoma, y apoyando la acción terapéutica en el más o menos definido maternaje, Lacan por el contrario, confiando en el síntoma, propondrá investigar la causalidad psíquica -tras el campo abierto por Freud-, así como la función del padre en relación a la palabra.

LA REFORMULACIÓN LACANIANA DE LA PSICOSIS

Si por lo general se destacan los problemas de los límites entre neurosis y atención sobre el problema de la causalidad psíquica, y no sobre la causalidad psicógena, como creía en su tesis. Encuentra en la psicosis la respuesta, por eso al final no se pregunta más ¿qué es un loco?, sino ¿cómo es un loco?.

En un primer período Lacan pone el acento en los fenómenos de desencadenamiento, llamando la atención sobre los trastornos de lenguaje. Se trata en este primer momento de una clínica de las alucinaciones, destacando la importancia de lo simbólico, recuperando, a partir del "retorno a Schreber", las frases interrumpidas de Schreber su estatuto de síntoma.

En el Seminario sobre *Las psicosis* (1955-56) rinde homenaje a su maestro Clerambault, promoviendo el alcance de sus descubrimientos a pesar de ser defensor de una concepción organicista extrema. A Lacan le resulta interesante que Clerambault introduzca con el "automatismo mental" la idea de una estructura que está más allá del sujeto psicológico, y que hace entrar en crisis todas las significaciones sobre las que el sujeto sustentaba su realidad. Este otro lugar, excéntrico al sujeto, y aún preexistente a él, es el lenguaje mismo, el discurso familiar, social, etc.. Así es como lo notable de la psicosis es esta autonomía de lo simbólico, la pasividad y la impotencia del individuo frente a la máquina del lenguaje.

El acento lacaniano sobre el campo significativo y aquello que lo puede sustentar, el Nombre del Padre, produjo en los discípulos de Lacan terapias orientadas a la producción artificial de un tejido simbólico. Es la época de las instituciones llamadas "lugares de la palabra", movimiento inspirado, a su vez, por la experiencia de Tosquelles, y

también por los trabajos de los Kleinianos y de la psiquiatría existencial; se trata del ensayo de crear lugares límite, como prótesis simbólica, acompañados del efecto sobre el soma del electroshock.

Posteriormente, el trabajo de Lacan sobre las *Memorias de un neurópata*, de Schreber, situó las dos vertientes de la estructura psicótica: la dimensión del sujeto en el infinito del delirio, y la posibilidad de su apaciguamiento en un acto, que unifica al sujeto.

El segundo período en la enseñanza de Lacan alrededor de las psicosis se sitúa a partir de 1965. Sus primeras investigaciones al estar centradas sobre las psicosis adultas, dejaban al descubierto el campo de las psicosis infantiles, punto sobre el que la escuela inglesa parecía ofrecer más perspectivas. Están además los desencadenamientos tardíos como pregunta.

Investigaciones llevadas a cabo por M. Mannoni, insisten en la posición del niño como síntoma de la madre, por lo cual se piensa que hay que separarlos. La construcción de la terapia ya no pasa por un lugar de palabra, sino por un lugar de silencio, orientando al sujeto psicótico hacia actividades sencillas, manualidades repetitivas, lográndose con ello un apaciguamiento.

Lacan responde, alrededor de la introducción de la dimensión psicótica en el niño, precisando que si es un síntoma lo es de la familia, no sólo de la madre. Hay que ver, pues, cómo se construye esto en la madre.

Las indicaciones de Lacan sitúan el trabajo psicoanalítico centrado en el sujeto en relación al goce, puntuando que: todo discurso humano tiene por esencia, y no por accidente, el refrenar el goce, en que el goce tiene un límite, límite marcado por la prohibición de gozar de algo. Freud situó allí al padre, como función de prohibición de gozar el niño de la madre y la madre del niño. Lacan, basándose en Freud dirá: el Deseo de la Madre es metaforizado a través del Nombre del Padre, poniendo por este acto un límite al goce, refrenándolo, simbolizándolo, dando lugar al sujeto del deseo ligado a un cuerpo que regula ese goce por el principio de placer. Entonces, no se trata de hacer una ética del principio del placer, sino al contrario, designar con su discurso, el del sujeto, las relaciones del sujeto con el goce.

No se trata por tanto del idilio, o no-idilio, entre la madre y el niño - no se trata de los cuidados-, pues está regulado por el principio del placer, sino que se trata de lo no regulable, el goce. Lacan sitúa que no hay armonía entre el niño y la madre, y esto tanto en la neurosis como en la psicosis, pues siempre entre el niño y la madre está el Otro, la estructura del lenguaje. Entonces, de lo que se trata, en fin, es de cómo se sitúa el niño en esta estructura, lo que nos lleva a las diferentes posiciones, por la implicación del niño en el goce del Otro.

Goce, como algo que está fuera del cuerpo, es un objeto radicalmente fuera del cuerpo, en tanto le es sustraído del cuerpo por la

regulación del placer. Un ejemplo sería el seno materno, que no es la madre, es un objeto del niño, es el objeto donde está condensado todo su goce, el que llegó a tener de la madre. El corte, la separación (castración), pasa entre la madre y el seno, instaurando la dimensión de pérdida en el niño y en la madre. Esto en el caso de la neurosis, construyendo el sujeto esta pérdida en el objeto del fantasma.

Otra cosa es lo que muestra la posición psicótica, donde el objeto que cae, la separación, es entre la madre y el niño, es el cuerpo del niño. En este caso, pues, no se trata de la construcción del objeto en el fantasma, sino de la realización del objeto del fantasma de la madre, es decir, el psicótico como objeto condensador de goce para el Otro. Así nos encontramos con las dificultades del esquizofrénico para hacer función de los órganos de su cuerpo, o bien en la proyección que hace el paranoico de ese goce que le invade del Otro, lo que da cuenta de las persecuciones, injurias, etc. de las que es objeto.

Un tercer tiempo en Lacan será alrededor de su Seminario sobre *Joyce, le sinthome*, en 1975, poniendo la atención sobre la estabilización de las psicosis, a partir de la cuestión de poner un límite al carácter impuesto de los significantes y el goce que ello comporta. Y en este momento interroga la función de la sublimación en relación al síntoma, como algo que viene en el lugar de la función paterna. Se trata de introducir un modo de estabilización de la psicosis mediante la posibilidad de producir un objeto separado del cuerpo.

Tenemos, en primer lugar, que Lacan desplazó el interés de la Madre al Padre. La referencia al Nombre del Padre es una referencia freudiana, en tanto, como dice Freud, la resolución del complejo de Edipo depende de la función paterna. Ahora bien, Lacan se da cuenta que ésta no es la única resolución posible, pues se encuentra que en las psicosis no desencadenadas, otros tantos "Nombres del Padre", pueden hacer la función de suplencia de la carencia paterna (simbólica). Entonces, lo que viene a decir es que el síntoma es ya uno de los Nombres del Padre, que si en la neurosis se sitúa fuera del cuerpo, en el objeto del fantasma -lo que Lacan llama el "objeto a"-, en las psicosis el síntoma será el intento de situar ese objeto fuera del cuerpo, en tanto que el psicótico viene a encarnarlo.

En Joyce toda su obra refleja este movimiento, cómo a partir de su síntoma, el arte, poder construirse un nombre que lo represente y que supliera la carencia paterna, lo que es un esfuerzo por recrearse un Padre.

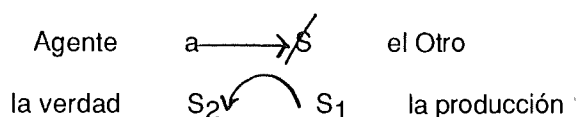
TRATAMIENTO POSIBLE DE LAS PSICOSIS

El discurso analítico se sostiene de la relación (de transferencia) que vincula al analizante con el analista, relación que pasa por la

palabra. La oferta, pues, que puede abrir el discurso analítico es la oferta de la palabra, palabra que, puede decirse, tiene que ser liberada de la mordaza en la que está detenida en el cuerpo. Con la presencia del analista el paciente puede hallar un lugar -y no cualquier lugar- donde destinar su mensaje. En tanto el analista puede hacerse soporte del destino de su delirio, se trata en primer lugar, como dice Lacan, de ser el "secretario del alienado".

Podemos destacar, por de pronto, que no se trata de plantear el tema en términos de analizabilidad -como lo harían los analistas del IPA-. La oferta psicoanalítica consiste, como hemos dicho, en la invitación a hablar, y el psicótico no está fuera del lenguaje. Por otra parte, el psicoanálisis no distingue paciente mejor dispuesto o no para su método, sino que basta con la libre disposición de éstos. Hasta aquí, entonces, se trata de restituir la oferta de la palabra para que haya demanda; luego otro problema es que esta demanda pueda o no devenir demanda analítica.

Si bien es a partir del lugar que le otorga el discurso del otro como el analista puede operar, esto es, a partir de la transferencia, sabemos que el medio de transferencia en la psicosis es la erotomanía mortificante. Es decir, que todas las maniobras del psicótico van a consistir en situarse él como objeto de interés para el Otro, lo cual hace que se inviertan las posiciones en los lugares que describe el discurso analítico:



Los términos son:

- (a) el objeto plus de goce
- (~~S~~) el sujeto
- (S₁) el significante amo
- (S₂) el saber

Si bien esto es un obstáculo, hay que decir que no es una resistencia.

Por el lado del delirio el sujeto se dispersa en el infinito de su delirio. El analista al hacerse el soporte del destino de este delirio corre el riesgo de sufrir él mismo la amenaza de fragmentación (~~S~~), lo que le lleva a trabajar para el paciente, convirtiéndose el análisis en un delirio a dos. Al mismo tiempo la posición de sujeto dividido puede llevarle a adoptar una postura de amo, como aquel que puede restituir la significación fálica, que sabe lo que hay que hacer para curar psicóticos (S₁), lo cual puede conducir muy bien a la persecución; sin embargo, posibilidad ésta que a veces no hay que rehuir.

En un segundo tiempo, se tratará pues, de desalojar al paciente del lugar de objeto (a), para que reorganice en él su lugar de sujeto ($\$$), a partir de la invención de un síntoma, síntoma que ha de conducir el delirio a su estabilización. Se trata de estabilizar el delirio en un punto, a partir de interrogar en la cura los puntos de los fenómenos elementales. En definitiva, se trata de ver qué objetos pueden servir para que el sujeto se unifique alrededor de este punto, lo que equivale a la construcción del síntoma.

Si el primer acento de Lacan era el Nombre del Padre, luego se trataría de los Nombres del Padre. Toda la cuestión reside, entonces, en cómo favorecer, a partir de la transferencia, que el sujeto pueda construir algo que venga en el lugar de la posición paterna, pero que no sea bajo la figura del Padre -que llevaría de nuevo a la persecución- sino de aquello que en su discurso pueda suplirlo, algo que haga función, como el síntoma.

Esto no quiere decir, no obstante, que hay que volver neuróticos a los psicóticos. Tanto neurosis, como psicosis, son estructuras, y de lo que se trata es de modificar la posición subjetiva con respecto a la estructura.

Si caracterizamos al psicótico por la falta de un síntoma, que hay que construir, el neurótico, en cambio, a través de su síntoma obtiene un beneficio libidinal que hay que romper. Se trata en la psicosis, a diferencia de la neurosis, de construir un síntoma, y no de deshacer su madeja. Y es que la función del síntoma hay que situarla en relación a la estructura.

En efecto, la orientación en relación a la estructura y, por otro lado, al mismo tiempo, la orientación en la escucha del significante, serán las claves de la clínica lacaniana en la dirección de la cura.

Por otra parte, el síntoma al que nos venimos refiriendo no es lo que molesta, el malestar, sino aquello de que lo que molesta al sujeto no puede sustraerse, lo que Lacan escribe "sinthome". Este algo se refiere al goce, que al psicótico se lo impone desde fuera, rechazándolo, ya que como Lacan lo apunta el psicótico es aquel que identifica el goce en el Otro. Se trataría, pues, de una maniobra (en la transferencia) dirigida a la temperancia del goce, a partir de lograr modificar la posición subjetiva, y el síntoma a construir indicaría esta modificación, ya que es a partir que el sujeto tiene un síntoma, se identifica con él, que puede poner freno al goce que lo invade en el delirio.

En la clínica psiquiátrica es por la vía farmacológica, mayormente, que se logra este apaciguamiento del goce, actuando directamente sobre lo somático, lo real del cuerpo. Pues bien, esto no significa que sea compatible con la clínica del discurso; al contrario, hay un efecto utilizable, ya que como hemos visto uno de los lugares del analista es de hacer límite al goce, una maniobra dirigida a temperarlo, actuando sobre

lo real del cuerpo, pero indirectamente, a través de lo simbólico, llevando al sujeto a la verbalización.

Como dice Lacan, el goce está prohibido a quien habla como tal, para el ser que habla ("parlêtre") el goce permanece fuera del cuerpo. Entonces, si el psicótico consiste y se compromete a la alienación significativa, puede darse un giro hacia el inconsciente, del goce del Otro al goce del inconsciente. Algo que antes sólo podía pasar por el cuerpo ahora puede pasar por la palabra. Y el analista funciona ahí como condensador del goce, posibilidad de que se de la construcción de una suplencia imaginaria, haciendo de semblante del goce fuera del cuerpo.

Bien, esto último quiere decir que hay una analogía entre el medicamento y la palabra; sin embargo no se trata de la misma función límite, ya que suponen vías distintas.

Tenemos, pues, dos modos de abordar las psicosis, dos vías de trabajo que implican experiencias distintas, ocasión para poner a debate los problemas que cada práctica plantea. En esta perspectiva surge nuestro interés por el trabajo en equipo, entendiendo que es ahí donde debe llevarse a discusión el producto del trabajo de cada uno, de donde cualquiera puede obtener enseñanzas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERCHERIE, P. (1980). *Los fundamentos de la clínica*. Barcelona. Manantial.
- CID, H. (1987). ¿Qué le puede ofrecer el psicoanálisis al psicótico?, en *El Analítico* nº 4. Madrid/Barcelona. Correo/Paradiso, p. 35-44.
- CLEREMBAULT, G. (1942). *Oeuvre psychiatrique*. Paris. P.U.F.
- EY, H. (1980). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona. Toray Masson.
- FREUD, S. (1972). *Obras completas*. Madrid. Biblioteca nueva.
- JASPERS, K. (1980). *Psicopatología general*. Buenos Aires. Beta.
- KLEIN, M. (1978). *Obras completas*. Buenos Aires. Paidós.
- LACAN, J. (1979). *La psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. México. Siglo XXI.
- LACAN, J. (1976). "Acerca de la causalidad psíquica", en *Escritos*. México. Siglo XXI.
- LACAN, J. (1984). *El Seminario, libro III. Las psicosis. (1955-56)*. Barcelona. Paidós.
- LACAN, J. (1976). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos*. México. Siglo XXI.
- LACAN, J. (1966). "Presentation", en *Cahiers pour l'analyse* nº 5. Paris. Seuil, p. 73-76.
- LACAN, J. (1975). *Joyce, le sinthome*. Inédito.
- LACAN, J. (1986). "Una psicosis lacaniana. Presentación de caso", en *El Analítico* nº 1. Madrid/Barcelona. Correo/Paradiso.
- LACAN, J. (1987). "Estructura de las psicosis paranoicas", en *El Analítico* nº 4. Cit. supra., p. 5-22.
- LAURENT, E. (1987). "Psicoanálisis y psicosis", en *El Analítico* nº 4. Cit. supra., p. 23-34.
- LAURENT, E. (1984). "Procedimientos de remediación de la psicosis", en *Scansión* nº 1. Buenos Aires. Paidós, p. 118-127.

- LAURENT, E. (1986). "EL niño y su madre", en *El Analítico* nº 1. Cit. supra., p.45-52.
- LAURENT, E. (1987). "Les limites de la psychose", en *Quarto* nº 27. Bulletin de l'Ecole de la Cause Freudienne en Bruxelles, p. 40-42.
- LAURENT, E. (1978). "La psicosis en el niño según la enseñanza de Lacan", en *Descartes* nº 2/3. Buenos Aires. Anáfora Editora, p. 10-20.
- MANNONI, M. (1982). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires. Paidós.
- MILLER, J.A. y otros (1985). *Psicosis y psicoanálisis*. Barcelona. Manantial.
- PALOMERA, V. (1985). *La personalidad, el retorno de una ilusión*. Barcelona. Montesinos.
- PALOMERA, V. (1985). "L'altre i la psicòsi", en *L'acudit* nº 2. Barcelona. Paradiso.
- SANAHUJA, J. (1987). "El significante, ¿síntoma de la escritura?", en *El Analítico* nº 4. Madrid/Barcelona. Correo/Paradiso, p. 127-136.
- SOSA, J. (1986). *Acerca de los fenómenos elementales. Clerembault y Lacan*. Barcelona. Biblioteca Freudiana de Barcelona.
- SOLER, C. (1987). "El amor del psicótico", en *El Analítico* nº 4. Cit. supra., p. 127-136.
- TOSQUELLES, F. (1984). *Education et psychoterapie institutionelle*. Paris. Hiatus.
- WINNICOTT, D.W. (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires. Granica.

APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA AL CAMPO DE LA PUBLICIDAD

PILAR VIDAURRAZAGA DIAZ DE ARCAYA

Directora del Gabinete de Psicología
del Colegio La Salle. Córdoba.

RESUMEN

Recientemente la publicidad ha aprovechado las investigaciones de la psicología cognitiva buscando una mayor eficacia.

Las estrategias visuales son muy utilizadas en psicología cognitiva y la publicidad hace uso de ellas. Se parte de la diferencia entre imagen interna -mental- y externa.

En este artículo se estudia además el control de ciertas características de los Estímulos utilizados, distinguiendo el concretismo del Estímulo.

Dentro de la manipulación experimental se estudia la utilización de dibujos -la imagen interactiva facilita el recuerdo- y la utilización de consignas. Se estudian también otros Estímulos pictóricos como tamaño, tiempo de exposición y número de exposiciones.

Palabras clave: paradigma cognitivo, publicidad, imagen.

SUMMARY

Recently Advertising has profited the Cognitive Psychology investigations looking for a larger efficacy.

The visuals strategys are very usefulls in Cognitive Psychology and the Advertising makes use of them. This article makes the difference between internal imagery -mental imagery- and external imagery.

This article study also the control of some characteristics of Stimulus, distinguishing the Concretism of Stimulus.

Study also, in the experimental Manipulation, the using of pictures -the interactive imagery makes easy recalls- and the utilization of instructions. Study also another pictorial Stimulus as size, time of exposure and number of exposures.

Key words: cognitive models, advertising, image.

INTRODUCCIÓN

En estos últimos años la publicidad se ha servido de investigaciones realizadas en el campo de la psicología cognitiva.

En la actualidad, el mensaje publicitario no sólo se expone de la manera más atractiva posible, sino que busca su eficacia. Se buscan técnicas y estrategias que dirijan el mensaje de una forma directa, y fundamentalmente eficaz.

Algunas de las estrategias utilizadas se han tomado de las investigaciones realizadas en psicología cognitiva.

Un tipo de estrategia ya muy estudiada en cognitiva y utilizada en publicidad son las llamadas estrategias visuales.

ESTRATEGIAS VISUALES

Llamaremos estrategias visuales a todos aquellos Estímulos visuales que de alguna manera ayudan a incrementar la eficacia del mensaje.

Los publicistas se han centrado en este tema fundamentalmente porque el mensaje publicitario se presenta frecuentemente bajo la modalidad visual.

La psicología cognitiva, a su vez, lleva investigando hace ya tiempo sobre los efectos de la imagen en el aprendizaje.

Antes de entrar propiamente en la materia, es preciso hacer previamente una distinción entre imagen externa e imagen interna o imagen mental.

Imagen externa: nos referimos a dibujos y otras formas gráficas de presentación de Estímulos. También se utiliza como imagen pictórica.

Imagen interna o imagen mental: experiencias imaginativas relativamente independientes de un fenómeno perceptivo reciente.

Denis (1979) señala tres tipos de operaciones que permiten manipular las variables de la imagen:

1. Control de ciertas características de los Estímulos utilizados.
2. Manipulación destinada a suscitar una actividad de formación de imágenes en el sujeto.
3. Utilización de las variaciones interindividuales en la capacidad de formación de imágenes.

Trataremos de desarrollar los puntos 1 y 2, ya que han sido los más tratados en el campo de la publicidad.

CONTROL DE CIERTAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTIMULOS UTILIZADOS

Concretismo del Estímulo.

Por "concretismo" entendemos la capacidad de un material verbal para provocar una imagen.

Son ya clásicos los estudios, Paivio (1965, 1968, 1969 y 1979), que demuestran que el recuerdo de las palabras está relacionado positivamente con el nivel de concretismo de las mismas.

Montagne y Carter (1973), Yuille y Paivio (1979), han estudiado las versiones concretas de pasajes en inglés en prosa, comprobando que éstas se recordaban mejor que los pasajes abstractos equivalentes.

Más recientemente, otros autores, Denis (1984), Kroll y Merves (1986) han demostrado igualmente la eficacia de un material concreto sobre otro abstracto.

Todas estas teorías se podrían utilizar en el campo de la publicidad. Los nombres de las marcas que sean concretos serán mejor memorizados por el receptor que aquellos nombres basados en palabras abstractas.

Alesandrini (1983 y 19831) comenta respecto a la FTC Force on Consumer Information Remedies, después de cerciorarse de que la información concreta se retiene mejor que la abstracta, y sugiere que mensajes abstractos tales como: "este producto puede ser perjudicial para su salud", serían más eficaces si se cambiaran por otros más concretos: "consumiendo este producto usted está incrementando la probabilidad de muerte en un 5 por ciento". Para Alesandrini (1983 y 19831) muchos publicistas no tienen en cuenta estos datos y utilizan adjetivos como nombres de marcas, siendo estos los menos apropiados. Sin embargo el adjetivo será eficaz cuando se combina con un nombre concreto. Así la combinación se puede representar fácilmente.

Manipulación experimental.

Estas manipulaciones tienen como finalidad el influir en la aparición de una actividad de formación de imagen. Desarrollaremos los siguientes aspectos:

- * Utilización de dibujos
- * Utilización de consignas

UTILIZACIÓN DE DIBUJOS:

Los trabajos desarrollados sobre este tema nos demuestran la superioridad de la memoria pictórica sobre la lingüística. Paivio (1979), Paivio y Csapo (1973), Shepard (1967).

Paivio (1979). La presentación de un dibujo con su análogo verbal facilita el aprendizaje de la palabra. Las palabras se reconocen más deprisa y se recuerdan mejor si se presentan pictórica y verbalmente. Experimentó con pares asociados, también, concluyendo que un dibujo complementario ayuda al sujeto a asociar las dos palabras que tiene que aprender.

Lippman (1973), Kers y Levin (1973), los sujetos experimentales a los que se les mostró una imagen interactiva relacionando los dos ítems en una tarea de aprendizaje de pares asociados, alcanzaron cuotas mayores de recuerdo que aquellos a los que no se les presentó la imagen interactiva y tuvieron sólo que repetir las instrucciones.

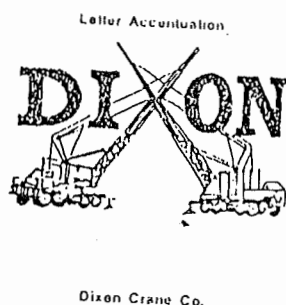
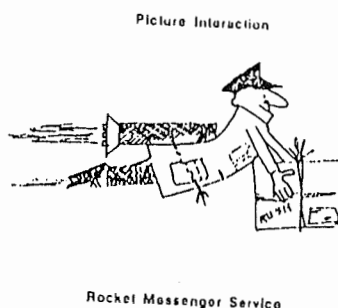
Una condición necesaria es que la imagen sea interactiva, o sea que integre los dos componentes de la pareja, Neisser y Kerr (1973).

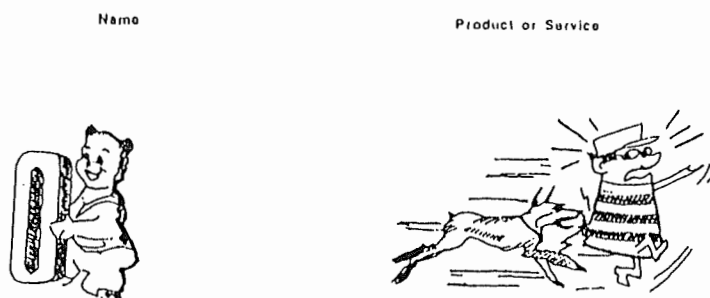
Una aplicación interesante del tema de la imagen interactiva en la publicidad, la encontramos en Lutz y Lutz (1977). Estos autores investigan el efecto del tipo de imagen que acompaña a pares asociados y palabras.

Lutz y Lutz (1977) parten de la base de que la promoción de un producto nuevo o poco familiar se puede considerar como una tarea de aprendizaje de pares asociados, en la que el consumidor tiene que aprender a asociar una marca particular o nombre de la compañía, con el producto o servicio. Investigan la memorización de las parejas marca-producto y sus correspondientes imágenes tomadas de las páginas amarillas de la guía telefónica.

Identificaron dos tipos de imágenes:

a) una imagen interactiva que integra partes de la marca y del producto juntos en un dibujo integrado.





b) una imagen no interactiva, que describe la marca y producto independientemente, es decir, el dibujo del producto con la marca escrita a su lado.

(Véase gráfico adjunto).

Concluyen su estudio demostrando que la mera presentación de una imagen en un anuncio no significa un avance con respecto a la presentación puramente verbal.

La imagen interactiva facilita el recuerdo y la asociación de marca-producto.

Antes de concluir con este segundo punto, queremos señalar un comentario de Alesandrini (1983 y 19831). Este autor dice que las imágenes utilizadas en los distintos estudios realizados difieren considerablemente en el número de dimensiones: realismo, color, talla, complejidad, etc. Se queja de la poca literatura sobre el tema.

Denis (1976) controla dos variables de realismo: color de los dibujos y riqueza de los detalles, en aprendizaje con recuerdo libre. Estas dos variables favorecían el aprendizaje. La situación más desfavorable es la que utiliza dibujos ricos en detalles y colores. Las

otras dos situaciones: dibujos esquemáticos en colores y dibujos detallados en blanco y negro, se sitúan en un nivel intermedio.

UTILIZACIÓN DE CONSIGNAS:

Paivio (1979). Se les dio a los sujetos instrucciones de formar imágenes mentales, diciéndoles que visualizasen mentalmente la información, y así se facilitó el aprendizaje de palabras y pares asociados.

Bower (1972), Neisser y Kerr (1973). Los sujetos a los que se les pidió que formaran imágenes mentales de dos objetos en interacción recordaron más pares de palabras que los sujetos a los que se les pidió imaginar los dibujos de los objetos uno al lado del otro, o en lugares opuestos de una habitación.

Anderson y Kulhavy (1972). Los sujetos de este estudio que dijeron que habían aprendido un texto utilizando imágenes mentales, recordaron más que los sujetos que no las utilizaron.

Denis (1975). Las consignas de formación de imágenes mejoran el rendimiento en el aprendizaje con el recuerdo libre.

No existen estudios fiables sobre el efecto de las instrucciones en el recuerdo de marcas publicitarias.

Alesandrini (1983) piensa que el dar instrucciones a un público mientras está escuchando o leyendo un mensaje publicitario, aunque no esté probado empíricamente, tiene que facilitar la memoria, y sería especialmente eficaz en la radio y televisión.

Otros autores: Rossiter y Percy (1983), que han tratado también el tema de la comunicación visual en publicidad, han estudiado también otros aspectos de los Estímulos pictóricos, como son: el tamaño, el tiempo de exposición y el número de exposiciones.

El tamaño y el tiempo de exposición incrementan el reconocimiento. Algo distinto sucede con la tercera variable que analizan, esto es, el número de exposiciones. Con respecto a esta variable los autores señalan que una sobreexposición puede producir el desencadenamiento de imágenes visuales con tono negativo. No precisan cuantas exposiciones serían las óptimas, considerando que el problema estriba en que los estudios de psicología cognitiva están conducidos bajo condiciones de laboratorio, donde las condiciones de exposición e intervalos de exposición pueden tener poca generalización en el mundo real de situaciones de exposición publicitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON, R.C. and KULHAVY, R.W., "Imagery an Prose Learning", *Journal of Educational Psychology*, 1972, 83, 242-243
- ALESANDRINI, K.L., "Estrategies that Influence Memory for Advertising Communications", En *Information Processing Research in Advertising*, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1983, 65-82
- ALESANDRINI, K.L. and SHEIKH, A.A., "Research on Imagery: Implications for Advertising", En *Imagery. Current Theory, Research, and Application*, New York, John Wiley and Sons, 1983, 535-556.
- DENIS, M., *Las imágenes mentales*, Madrid, Siglo XXI, 1984 (1ª ed. francesa, Paris, P.U.F., 1979).
- DENIS, M., "Propriétés figuratives et non figuratives dans l'analyse de concepts", *L'Année Psychologique*, 1984, 84, 327-345.
- KERST, S. and LEVIN (J.R.), "A Comparison of Experimented-Provided- and Subject-Generated Estrategies in Children's Paided-Associate Learning", *Journal of Experimental Psychology*, 1973, 65, 300-303
- KROLL, S.F. and MERVES, J.F., "Lexical Access for Concrete and Abstract Words", *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 1986, 12, 92-107
- LIPPMAN, M.Z. and SHANAHAN, M.W., "Pictorial Facilitation of Paided-Associate Learning: Implications for Vocabulary Training". *Journal of Educational Psychology*, 1973, 64, 216-222.
- LUTZ, K.A. and LUTZ, J.L., "Effects of Interactive Imagery on Learning: Application to Advertising.", *Journal of Applied Psychology*, 1977, 62, 493-498
- MONTAGUE, W.E. and CARTER, J.F., "Vividness of Imagery in Recalling Conneced Discourses", *Journal of Educational Psychology*, 1973, 13, 682-697
- NEISSER, V. and KERR, N., "Espatial and Mnemonic Properties of Visual Images". *Cognitive Psychology*, 1973, 5, 138-150
- PAIVO, A., "Abstractness, Imagery and Meaningfulness in Paided-Associate Learning", *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 1965, 4, 32-38
- PAIVO, A. and YUILLE, J.C. and MADIGAN, S.A., "Concreteness Imagery and Meaningfulness Values for 925 Nouns", *Journal of Experimental Psychology Monograph Supl.*, 1968, 76, (1ª y 2ª parte)
- PAIVO, A. "Mental Imagery in Associate Learning and Memory" *Psychologycal Review*, 1969, 76, 241-263
- PAIVO, A. and CSAPO, K., "Picture Superiority in Free Recall Imagery or Dual Coding?", *Cognitive Psychology*, 1973, 5, 176-206.
- PAIVO, A., *Imagery and Verbal Processes*, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associated Publishers, 1979
- ROSITER, J.R. and PERCY, L., "Visual Communications in Advertising" En *Information Processiong Research in Advertising*, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1983, 83-125
- SHEPARD, R.N., "Recognition Memory for Words, Sentences and Pictures", *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 1967, 6, 156-163
- YUILLIE, J.C. and PAIVIO, A., "Abstractness and Recall of Connected Discourse", *Journal of Experimental Psychology*, 1969, 82, 467-471

VALIDEZ PREDICTIVA DEL "CUESTIONARIO DE ANSIEDAD Y RENDIMIENTO CAR"

Angel AGUILAR ALONSO

Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamiento.
Facultad de Psicología.
Universidad de Barcelona.

María Dolores HIERRO BUSTO

Departamento de Psicología.
Facultad de Filosofía y Letras. Tarragona.

Pere Joan FERRANDO PIERA

Departamento de Psicología.
Facultad de Filosofía y Letras. Tarragona.

RESUMEN

Se revisa el concepto de ansiedad desde el punto de vista de las Universidades de Iowa, Yale y Londres, y las aportaciones de interaccionistas y cognoscitivistas al respecto, así como las de algunos investigadores españoles. Finalmente, se estudia la capacidad predictiva del rendimiento escolar, por medio del "Cuestionario de Ansiedad y Rendimiento" de Aguilar, que pretende integrar los distintos conocimientos citados.

Palabras clave: Ansiedad, Drive, Rasgo.

SUMMARY

We are revising the concept of anxiety from the point of view of the Universities of Iowa, Yale and London and the contributions of interactionists and cognitivists, and, also, some contributions from some spanish investigators. Finally we study the predictive capacity of "Questionnaire of anxiety and performance" by Aguilar relating to scholar performance. This questionnaire attempts to integrate the previous ideas on this subject.

Key Words: Anxiety, Drive, Trait.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la ansiedad ha ocupado y ocupa una extensa red de autores de muy diversa índole epistemológica. En primer lugar se han de considerar las aportaciones de los núcleos universitarios de Iowa, Yale y Londres. En Iowa (Spence, 1958; Taylor, 1953) se ve la ansiedad como un "drive", es decir, como un sistema general de activación. Según estos autores la ansiedad como "drive" es aprendida, pero de base emocional y con carácter generalizado, por lo que, cuando dicho drive es elevado y siguiendo los principios de Hull (1943-1952), puede activar cualquier conducta habitual o respuesta. Este "drive", derivado de una respuesta hipotética de tipo emocional (la respuesta emocional precursora del impulso) podría aumentar en situaciones conflictivas, frustrantes, disputas interpersonales, etc. Y su intensidad dependería de:

- a) la intensidad del estímulo incondicionado (nocivo y agresivo, shock, etc.
- b) la frecuencia de sus presentaciones previas.
- c) la variable diferencial individual, referida al nivel general de emocionabilidad del individuo, es decir, la respuesta emocional del sujeto.

La variable diferencial individual, que se trata como algo estable (rasgo) y parte de la personalidad, se mide a través del "Manifest Anxiety Scale MAS" (Taylor, 1953), que sería una escala de ansiedad-rasgo. Los principios básicos del modelo de Iowa servirían para dar una explicación a la Ley de Yerkes-Dodson (1908), es decir, a la función cuadrática o curva en "U" invertida de Malmö (1958) (Broadhurst, 1959; Eysenck, 1967). Tales principios, en forma resumida, son:

- La ansiedad puede ser una respuesta condicionada a todo tipo de estímulos (Similar al miedo aprendido de N.E. Miller (1959) y Mowrer (1950).
- El "drive" eleva todas las respuestas disponibles del sujeto en cualquier situación, por lo que, si se eleva la ansiedad (vista ésta como drive, según Spence, 1958), se facilitan los hábitos o respuestas habituales correspondientes, según la formulación matemática de Hull.
- Cuando las respuestas habituales de mayor fuerza son las incorrectas, se puede predecir que la elevación de la ansiedad producirá la educción de las mismas, por lo que el rendimiento resulta perjudicado.
- Cuando la tarea es difícil, se espera un mayor número de errores, (sobre todo en las primeras etapas de cualquier aprendizaje), por lo que cabe esperar que haya un gran número de respuestas incorrectas; éstas tendrán una mayor fuerza de hábito y, en casos

de alta ansiedad, se puede predecir que éstas han de ser las que surjan.

- Cuando la tarea es fácil, se supone que las respuestas correctas tienen mayor fuerza de hábito y el nivel alto de ansiedad conducirá al comportamiento deseado.

El grupo de Yale (Mandler y Sarason, 1952; Sarason, 1961, 1972...) ve la ansiedad como una forma de respuesta a los indicios situacionales capaces de provocar estímulos internos fuertes (según Miller, 1959). Sería, pues, como una reacción a las situaciones amenazantes que provocaría respuestas irrelevantes para la realización de la tarea. Se podría hablar, entonces, de dos tipos de respuestas.

- a) las energizadas y dirigidas a la tarea, es decir, motivadas, por el deseo de logro, las expectativas, etc., que se suponen relevantes para la misma,
- b) las irrelevantes para la tarea, energizadas (motivadas) por la ansiedad aprendida.

Las respuestas b) podrían ser las vegetativas que interferirían con la tarea a realizar, lo que también defienden los autores de Iowa, pero, además, podrían darse las cognoscitivas..., que, en forma de pensamientos, involucrarían, p. ej., la propia capacidad del sujeto.

Los autores citados utilizan para la medición de la ansiedad el Test Anxiety Questionnaire (TAQ), que mide el nivel de sensibilidad de los sujetos en las situaciones de amenaza. En sus investigaciones encuentran que los sujetos que puntúan alto en dicho cuestionario ejecutan peor las tareas en las que se involucra su propio "yo", es decir, el prestigio personal, después de la consigna previa a la tarea; por el contrario no se encuentran diferencias entre altos y bajos en el TAQ, si dicha consigna es neutra. En todo caso encuentran que el efecto de la consigna y de la ansiedad es menor cuando la tarea es fácil.

El grupo de Londres, encabezado por Eysenck (1947-1981, Eysenck y M.W. Eysenck, 1985), se encuentra más cercano al de Iowa, pues considera que los tipos introvertidos inestables manifiestan en gran medida ese rasgo de emocionabilidad o inestabilidad que puede ser considerado como "drive" o activación general. El instrumento de medición de las tres conocidas dimensiones de personalidad (Neuroticismo, Extraversión, Psicoticismo) es el Eysenck Personality Questionnaire (EPQ, Eysenck y S.B.G. Eysenck, 1975), que sigue a los anteriores MPI (Eysenck, 1959) y EPI (Eysenck y S.B.G. Eysenck, 1965). Sus investigaciones parecen confirmar el efecto negativo de la alta activación en tareas difíciles, según la citada Ley de Yerkes-Dodson (1908); sin embargo informan de que a la larga el peor rendimiento de los introvertidos sobre los extrvertidos, dados sus distintos niveles de

activación, podría alternarse, debido al efecto de otras variables (Eysenck, 1981; Eysenck y M.W. Eysenck, 1985), como sería el caso del esfuerzo (M.W. Eysenck, 1982).

En este grupo, aunque crítico con muchos aspectos del modelo de Eysenck, Gray (1972, 1982) rota 45 grados las primitivas dimensiones ortogonales de Eysenck (Neuroticismo y Extraversión) y obtiene las dos que denomina ansiedad e impulsividad. En el polo alto de la ansiedad se situaría el tipo introvertido neurótico y en el inferior el extravertido estable. En el polo alto de la impulsividad se situaría el tipo extravertido neurótico y en el inferior el introvertido estable.

El modelo de Tous (1986), por otra parte, recogiendo la distinción de Liebert y Morris (1967) entre ansiedad somática y cognitiva, (distinción que se muestra también en nuestras propias factorizaciones, Aguilar, 1984), sitúa en el extremo superior de la llamada dimensión de ansiedad de Gray el "estrés" o ansiedad cognitiva, y en el extremo opuesto la ansiedad emocional o rasgo. Mientras que el polo superior de la impulsividad de Gray recibe el mismo nombre y el inferior corresponde al esfuerzo. La novedad de Tous estriba, sin embargo, en que partiendo de experiencias en procesamiento de la información y tomando en consideración la teoría de la especialización hemisférica, atribuye las funciones de estrés y esfuerzo al hemisferio izquierdo, como consecuencia de un sistema de procesamiento serial o secuencial; mientras que la impulsividad y la ansiedad emocional corresponderían a la función del derecho, más ligado al sistema de procesamiento paralelo.

Las investigaciones sobre el esfuerzo, la impulsividad, la ansiedad y el "estrés", nos llevan a la consideración de la atención-activación como variable de estudio. En el fondo se trata de explicar de otro modo la función cuadrática de Malmö y la Ley de Yerkes-Dodson. Easterbrook (1959) argumenta que los estados de alta emocionabilidad, "arousal" y ansiedad, producen restricciones en el orden de utilización de los estímulos discriminativos. La progresiva reducción de tales estímulos discriminativos, utilizados como incrementadores de "arousal", reduciría en principio la proporción de estímulos irrelevantes, lo que se traduciría en un mejor rendimiento; pero ante los sucesivos aumentos de ansiedad y las consiguientes reducciones de estímulos, cuando todos los estímulos irrelevantes han sido excluidos, solamente se podría realizar dicha reducción a costa de los estímulos discriminativos relevantes. En dicha línea estarían los trabajos de Walley y Weiden (1973).

M. W. Eysenck (1981, 1982) comenta los trabajos citados y señala que, según las evidencias experimentales, los agentes activadores o "stressors" hacen incrementar la selectividad de la atención, pero el efecto es variable según el tipo de agente empleado. Así la ansiedad, ya sea medida por cuestionario o amenaza de "shock" eléctrico, no parece afectar el rendimiento de las tareas principales (a expensas de las secundarias simultáneas), mientras que otros agentes activadores, tales

como incentivos, o ruido blanco a menudo elevan el rendimiento de la tarea principal. M. W. Eysenck (1981) cita que la ansiedad mejora significativamente sólo una de 18 comparaciones, mientras que los "stressors" la mejoran en 10 de 19. La implicación es que la alta ansiedad conduce a un incremento en la atención selectiva y reduce la capacidad atencional con respecto al rendimiento en tareas, mientras que el ruido blanco o los incentivos incrementan la selectividad atencional sin reducir necesariamente la capacidad atencional.

M.W. Eysenck (1981) cita posteriormente el trabajo de Kahneman (1973), para quien la atención implica no sólo selección de ciertos estímulos sobre otros, sino también un componente de intensidad que corresponde al esfuerzo, más que a la mera vigilia. Así, si la tarea exige un severo proceso de demandas, entonces el sujeto responde con un esfuerzo o capacidad atencional incrementado. Kahneman (1973) afirma -según palabras de M.W. Eysenck- que la cantidad de esfuerzo invertido en una tarea está determinado principalmente por las demandas intrínsecas de la misma, aunque reconociendo que podría haber algunos efectos adicionales de incentivos y el control voluntario en el esfuerzo mental. M.W. Eysenck (1981) concluye que la capacidad atencional útil o la capacidad de procesamiento es afectada sistemáticamente por factores motivacionales, por la evaluación cognitiva de las demandas de las tareas y por los "stressors". Por ello distingue entre la eficiencia, medida de la cualidad del rendimiento, y la efectividad o la relación entre la cualidad del rendimiento y el esfuerzo invertido

$$\text{efectividad del rendimiento} = \text{eficiencia} / \text{esfuerzo}$$

De esto se puede deducir -dice el autor citado- que la ansiedad siempre reduce la efectividad, aunque la menor eficiencia pueda ser compensada por un mayor esfuerzo (M. W. Eysenck, 1981, p.185).

Pelechano (1973-1988; Ibáñez y Pelechano, 1989), por su parte, cree que a la hora de evaluar se han de definir los rasgos y también las situaciones, que han de ser relevantes para cada rasgo a medir, en el contexto de su concepto de gradientes de generalidad. Sin embargo son de resaltar sus conceptos de ansiedad inhibidora y ansiedad facilitadora del rendimiento, los factores A1 y A2 de su "Cuestionario de motivación y ansiedad de ejecución (MAE)" (Pelechano, 1975). Los otros factores del citado cuestionario son tendencia a la sobrecarga del trabajo (M1); Indiferencia laboral y separación entre el mundo privado y laboral (M2); autoexigencia laboral (M3); motivación positiva hacia la acción, ambición positiva (M4). Otro trabajo relacionado con el anterior es su cuestionario de motivación y ansiedad (MA) dirigido al mundo infantil (Pelechano, en preparación). Consta de tres subescalas de cuatro factores cada una. Una dirigida al "locus de control" con dos factores de control externo y dos de control interno (Pelechano y Báguena 1983ab). Otra de factores

de personalidad (élite y dogmatismo; neuroticismo; rigidez en el trabajo, subordinación a la autoridad; y Extraversión, liderazgo. La escala de motivación está constituida por los factores Voluntariedad fantasiosa y extrema hacia el máximo rendimiento; ansiedad ante exámenes; holgazanería, vagancia; y autoimagen de motivación positiva extrema.

En nuestras propias investigaciones (Aguilar,1977-1990) ya observamos desde un primer momento la relación ansiedad-rendimiento trabajando con sujetos disléxicos. Algunas experiencias (Aguilar,1979,1981) nos informaron de que la consigna amonestatoria podía empeorar el rendimiento de los sujetos más inestables. En otra ocasión hemos visto como, ante situaciones de lectura y escritura, tanto los sujetos lectores como los disléxicos manifestaban una clara disminución de la resistencia eléctrica de la piel, señal inequívoca de su estado emocional o de ansiedad. Aunque tal efecto era significativamente mayor en los sujetos disléxicos, se daban diferencias intragrupales según los tipos de personalidad clasificados por el EPQ-J (Eysenck y Eysenck,1978).

Posteriormente aplicamos distintos cuestionarios de personalidad y tareas cognoscitivas y de lecto-escritura a 599 niños disléxicos. Entre los cuestionarios se cuenta con el citado EPQ-J, el Revised Children MAS de Reynolds y Paget (1981), según una versión de Aguilar, el STAI de Spielberger et al. (1982), el MA de Pelechano (en preparación), los distintos cuestionarios infantiles de Cattell et al (CPQ, Porter y Cattell,1982; HSPQ Cattell y Cattell,1982; ESPQ,Coan y Cattell,1981), así como dos inventarios de adaptación y observación (IAC de Cruz y Cordero,1981; Aguilar, material de investigación).

Los resultados de nuestras observaciones, análisis factoriales y análisis de la varianza (MANOVA), combinando distintas variables, muestran algún efecto de interacción sobre el rendimiento los factores introversión y neuroticismo (Eysenck), sin embargo se dan otros importantes y estadísticamente significativos efectos de otras variables como el Psicoticismo y la escala de sinceridad del mismo cuestionario. Se destaca la importante relación entre psicoticismo y variables de sinceridad, pereza, laxitud, motivación... (Aguilar,1984,1986,1990), que recuerdan los trabajos de Pelechano (1971-1986) y sus conceptos de ansiedad facilitadora y perturbadora, o las apelaciones de Kahneman (1973), M.W. Eysenck (1981) y Tous (1986) al esfuerzo en relación con el rendimiento.

Uno de los tópicos más polémicos en el estudio de la ansiedad ha sido la consideración de ésta bien como rasgo de personalidad o bien como estado. Algunos autores han considerado esta doble posibilidad, por lo que construyen instrumentos dirigidos a ambos constructos. Es el caso de Spielberger (Spielberger 1966; Spielberger, Goruch y Lushene,1970) con su STAI (State, Trait Anxiety Inventory). Sin embargo en nuestros trabajos (Aguilar,1984)

"ansiedad rasgo y estado" del STAI cargan en el mismo factor, debido a su alta correlación, mientras que surge otro que denominamos ansiedad somática, en el que cargan variables como el "Revised MAS".

Sin embargo, desde un modelo de evaluación como el de Pelechano (1986,1988) y considerando la situación como un caso de gradiente de generalidad mínimo, tenemos las de incertidumbre como aquellas en las que la respuesta más inmediata puede ser el estado de ansiedad, como forma de anticipación de las amenazas futuras (Lazarus y Averril,1972). Habitualmente una persona reacciona con mayores niveles de ansiedad ante situaciones que valore como amenazantes, que ante las que considera irrelevantes o en las que, a pesar de todo, el individuo cree que su conducta puede ser eficaz (Lazarus et al., 1964,1978,1986; Lazarus y Averril,1972).

Acercándonos ahora al concepto de ansiedad medido por pruebas de amplio o medio gradiente de generalidad, tenemos el problema de la ansiedad como categoría de personalidad (rasgo). Dado su efecto significativo sobre la conducta, y si no dejamos de considerar por otro lado el efecto de los estados, sólo una postura interaccionista puede explicar ese comportamiento que denominamos de ansiedad o el consiguiente a ella. La hipótesis intraccionista (Endler,1975,1984) se basa en el supuesto general de que las diferencias en tal comportamiento están en función de las diferencias en el rasgo de ansiedad, de las características de la situación conductual y de la interacción entre ambas (rasgo-situación). Vista así se sugiere que las personas difieren por sus predisposiciones a manifestar reacciones de ansiedad (llámeseles rasgos, categorías, etc.) ante ciertas situaciones ante las que preferentemente muestran tal predisposición.

Según los investigadores que han tratado el tema (Endler 1975-1984; Endler et al,1976; Endler y Magnuson,1976;Bermúdez,1983) las diferencias individuales están habitualmente asociadas al menos a cuatro áreas situacionales:

1. Situaciones interpersonales.
2. Peligro físico.
3. Ambiguas o novedosas.
4. Evaluación social.

Las distintas personas manifestarían conducta de ansiedad preferentemente en unas u otra situaciones, pero para que se dé el efecto de adición de las dos variables, de forma que se sobrepase el umbral liminar de la conducta, es decir, para que la relación rasgo-situación sea efectiva y conduzca al estado de ansiedad, es esencial que el "rasgo" de ansiedad sea congruente con la situación amenazante (Endler,1978; Pelechano,1986). Esto significa que las diferencias en

rasgo de ansiedad sólo se corresponden con las diferencias correlativas en el estado de ansiedad en aquellas situaciones amenazantes (Lazarus y Averil,1972), que sean congruentes con los aspectos del rasgo de ansiedad en que difieren los sujetos. Aunque más que de interacción, se trata de un caso de aditividad según el principio de sincronía (Tous,1978).

Nos interesan especialmente dos de las áreas situacionales señaladas. Una es la de relación interpersonal y la otra la de evaluación social. En ambas el lenguaje cumple fundamentalmente una función comunicativa y, si se dan las circunstancias precisas para el desarrollo de la conducta ansiosa, como es la existencia del rasgo de ansiedad y la situación congruente, en tales ocasiones se desarrollarán en algunos sujetos los conocidos patrones de conducta verbal desviada (tartamudez, farfuleo, disfonía funcional...), se bloquea dicha conducta (trac vocal...), se manifiestan trastornos sobre la lectura y/o la escritura, como en el caso de la dislexia (Aguilar,1977-1986), se dificulta el aprendizaje.... En cualquier caso entendemos que el resultado es que los sujetos que pasan habitualmente por dicha situación pueden condicionar la respuesta emocional de forma que los estímulos presentes se convierten en discriminadores, condicionados y reforzadores (Staats,1975). Dicha respuesta puede perjudicar el rendimiento de algunos sujetos, mientras que a otros les puede beneficiar, si se aumenta su activación, su capacidad de esfuerzo y sus recursos atencionales y de procesamiento en general.

Todo lo anterior ha conducido a la construcción de un instrumento de investigación (Aguilar,1984d), que integra algunos "items" de los distintos cuestionarios mencionados y añade otros relacionados con los constructos teóricos de los distintos modelos y sus investigaciones respectivas. El resultado es el "Cuestionario de Ansiedad y Rendimiento CAR", que pretende ser un predictor del desempeño académico, tanto en su aspecto positivo como negativo. Se compone de 110 preguntas organizadas en grupos de 22, cada uno de los cuales va dirigido a uno de las cinco situaciones imaginadas siguientes:

- Tarea sencilla,
- Tarea difícil
- Antes de un examen
- Durante un examen
- Después de un examen.

MÉTODO

Sujetos :

Número de sujetos con pairwise: aprox. 950

Número de sujetos con listwise: 700

Características de la muestra y proceso de selección.

Equipo:

Material del test
Ordenador IBM del centro de cálculo U.B.
Paquete estadístico SPSS-X

Procedimiento:

Estrategias de investigación.

El presente trabajo está basado en la metodología correlacional utilizada a dos niveles: 1) bivariado (correlaciones momento producto entre pares de columnas y 2) multivariado (análisis factorial).

La disposición original de los datos corresponde a una matriz R según la carta de covariación de Cattell en la que las puntuaciones pueden representarse según el esquema general: $X_{j,i}$ donde "j" es el sujeto e "i" el ítem, o bien el total del subtest o del test (según la columna).

Medidas:

Del cuestionario:

Se utilizan en primer lugar las puntuaciones directas en cada uno de los ítems (que varían en una escala de 0 a 3). En segundo lugar las puntuaciones directas de cada subtest y en tercer lugar las puntuaciones directas del test total. Tanto las puntuaciones directas en el subtest como las totales se obtienen por la suma simple de las puntuaciones de los ítems correspondientes.

El test inicialmente se compone de 110 ítems y cinco escalas: Tarea sencilla, Tarea difícil, Antes del examen, Durante el examen y Después del examen. A la primera le corresponden los ítems del 1 al 22; a la segunda del 23 al 44. A la tercera del 45 al 66. A la cuarta del 67 al 88 y a la última de ellas del 89 al 110.

De rendimiento:

Se utilizan las puntuaciones obtenidas en las calificaciones escolares correspondientes a las siguientes asignaturas: (escala de 1 a 10). La suma simple de las puntuaciones en estas variables constituye la variable denominada "rendimiento académico".

Un segundo indicador utilizado se basa en las puntuaciones directas obtenidas en las pruebas de cubos y claves del test de Weschler. La suma de las puntuaciones obtenidas en estas variables constituye la variable "rendimiento manipulativo".

La suma de "rendimiento académico" + "rendimiento manipulativo" constituye la variable denominada "rendimiento total".

Análisis:

Métodos, criterios e índices utilizados.

Métodos:

Método de extracción de factores: componentes principales

Criterios:

-Criterios iniciales en la determinación del n. de factores:

Eigenvalue >1

-Saturaciones factoriales: >.30

-Valores faltantes (missing): opciones pairwise y listwise

Índices:

-Índices de adecuación de los datos: determinante de la matriz de correlaciones y test de esfericidad de Bartlett

-Índices de adecuación muestral: K.M.O y M.S.A.

Etapas de análisis:

El presente trabajo puede considerarse como un estudio multietápico en el que, por claridad expositiva, pueden describirse dos bloques de análisis: análisis de ítems (estructura factorial del test y consistencia interna) y análisis de validez predictiva (relaciones entre el cuestionario y las variables de rendimiento).

Análisis de ítems:

-Etapas previas:

Obtención de la matriz de correlaciones entre todos los ítems, subtotales y totales.

-Análisis de ítems según el modelo factorial.

El cuestionario que analizamos está planteado como instrumento de investigación sin validez de tipo clínico. Esto implica que no se presupone la existencia de homogeneidad entre los ítems que componen cada subtest. En otras palabras que cada una de las subescalas puede considerarse multifactorial. Dado que este estudio puede considerarse previo, no nos planteamos el conocimiento de la estructura general de todo el cuestionario ni mucho menos la prueba de un modelo estructural de tipo confirmatorio.

A partir de los consideraciones anteriores puede suponerse que la utilización de un modelo ortogonal (el más simple) daría como resultado un primer factor que acumularía la mayor parte de varianza explicada y en el que saturarían las puntuaciones totales del test y de los subtest, junto a aquellos ítems que estuvieran más estrechamente

relacionados con dichos subtotales (es decir el factor más general que subyace a toda la prueba). Por otra parte el signo de los coeficientes de correlación nos puede indicar si el ítem contribuye positiva o negativamente a incrementar el total, lo cual podría ser contrastado con el análisis cualitativo de los ítems. Quede claro que consideramos a los totales únicamente como indicadores previos, del mismo modo que a este primer análisis general.

La siguiente etapa de análisis consistirá en factorizar, también según un modelo ortogonal, los ítems correspondientes a cada uno de los subtest utilizando también el total del subtest como indicador previo. De acuerdo con el criterio anterior cabe esperar que se encuentre un primer factor que acumule la mayor parte de la varianza y que integre a los ítems que más contribuyen (positiva o negativamente) a este total. El resto de los ítems puede dar lugar a factores secundarios o bien residuales.

Dado que este estudio constituye únicamente una primera aproximación tan sólo someteremos a análisis al primer factor obtenido en cada uno de los subtest (factor principal). Esto no implica considerar residuales al resto de factores. Se hace simplemente para simplificar este análisis previo. La información que puedan aportar los restantes factores será considerada en posteriores análisis de ítems.

Dentro de cada subtest se hará una selección de ítems en base a los resultados del modelo factorial (primer factor) y al análisis cualitativo (interpretación). Para simplificar los análisis posteriores y evitar los problemas que plantean las correlaciones negativas se utilizará una variable para cada una de las subescalas. Esta variable estará formada por las puntuaciones referentes a los ítems seleccionados y consistirá en la suma de las puntuaciones directas de los ítems que saturan positivamente en el primer factor.

-Análisis de la validez predictiva según el modelo factorial

Consistirá en un análisis factorial de tipo ortogonal utilizando las variables seleccionadas para representar a cada una de las subescalas y las variables de rendimiento definidas anteriormente. El modelo ortogonal permite, además, obtener un coeficiente de validez mediante la suma de los productos de las saturaciones correspondientes a criterio y a predictor dentro de cada factor.

Desde la teoría se presupone que las correlaciones entre los componentes de los subtests pueden ser positivas o negativas. En caso de que los primeros factores seleccionados correlacionen negativamente con el rendimiento y para evitar los problemas que plantean las matrices de correlación con signos positivos y negativos, las puntuaciones en las variables de rendimiento se transformarán en

sus recíprocos. Esta transformación, la más simple en estos casos, tiende además a normalizar las distribuciones de las variables.

RESULTADOS

Debido a la extensión de las matrices de correlaciones, particularmente las correspondientes al análisis general, únicamente se comentará su estructura en la discusión. Aquí nos limitaremos a los resultados más específicos de los análisis.

1) Análisis general previo:

- variables factorizadas: todos los items, subtotales y total.
- determinante de la matriz de correlaciones: .0000000
- test de esfericidad de Bartlett: -
- KMO: .32
- n. de factores con eigenvalue>1: 29
- % de varianza explicada: 62.5
- % de varianza explicada por el primer factor: 16.5
- composición del primer factor (en orden decreciente de saturaciones) total test, subtotales DUE, DE, TS, AE y TD, items:
70, 81, 108, 21, 83, 75, 51, 80, 77, 17, 98, 69,
74, 44, 37, 99, 68, 67, 34, 84, 89, 72, 16, 52,
47, 79, 90, 38, 49, 71, 102, 41, 30, 104, 107, 9,
15, 110, 11, 50, 22, 26, 1, 43, 31, 46, 8, 28, 19,
3, 88, 45, 96, 40, 14.

2) Análisis por subtest: TS (tarea sencilla)

- variables factorizadas: items 1 a 22, total escala.
- determinante de la matriz de correlaciones: .0000000
- test de esfericidad de Bartlett: -
- KMO: .855
- n. de factores con eigenvalue>1: 6
- % de varianza explicada: 48.5
- % de varianza explicada por el primer factor: 18.3
- composición del primer factor (en orden decreciente de saturaciones): total escala, items: 17, 16, 22, 21, 9, 15, 8, 3, 14, 11, 19, 1, 20, 7, 13.

TD (tarea difícil)

- variables factorizadas: items 23 a 44, total escala.

- determinante de la matriz de correlaciones: .0000000
- test de esfericidad de Bartlett: -
- KMO: .857
- n. de factores con eigenvalue>1: 5
- % de varianza explicada: 46.3
- % de varianza explicada por el primer factor: 16.3
- composición del primer factor (en orden decreciente de saturaciones): total escala, ítems: 28, 44, 33, 37, 30, 43, 26, 32, 36, 34, 23, 31, 42, 38, 24, 25.

AE (antes del examen)

- variables factorizadas: ítems 45 a 66, total escala.
- determinante de la matriz de correlaciones: .0000000
- test de esfericidad de Bartlett: -
- KMO: .891
- n. de factores con eigenvalue>1: 5
- % de varianza explicada: 46.9
- % de varianza explicada por el primer factor: 20.6
- composición del primer factor (en orden decreciente de saturaciones): total escala, ítems: 53, 51, 56, 58, 61, 65, 52, 49, 50, 57, 47, 64, 45, 46, 55, 54, 60.

DUE (durante el examen)

- variables factorizadas: ítems 67 a 88, total escala.
- determinante de la matriz de correlaciones: .0000000
- test de esfericidad de Bartlett: -
- KMO: .904
- n. de factores con eigenvalue>1: 5
- % de varianza explicada: 49.0
- % de varianza explicada por el primer factor: 22.7
- composición del primer factor (en orden decreciente de saturaciones): total escala, ítems: 81, 70, 83, 75, 77, 74, 72, 80, 68, 69, 67, 71, 79, 84, 85, 88.

DE (después del examen)

- variables factorizadas: ítems 89 a 110, total escala.
- determinante de la matriz de correlaciones: .0000000
- test de esfericidad de Bartlett: -
- KMO: .866
- n. de factores con eigenvalue>1: 6
- % de varianza explicada: 51.8
- % de varianza explicada por el primer factor: 19.0

-composición del primer factor (en orden decreciente de saturaciones): total escala, ítems: 108, 98, 99, 90, 96, 110, 102, 104, 100, 103, 105, 93, 92, 94, 107.

2) Análisis de validez predictiva

-variables factorizadas: totales correspondientes a los factores principales en TS, TD, AE, DUE, DE (ver análisis anteriores), inverso de claves,(iclav) inverso de cubos,(icub) inverso matemáticas,(ima) inverso social,(iso) inverso tecnología,(itn) inverso gimnasia,(igi) inverso rendimiento manipulativo,(irendm) inverso rendimiento escolar (irende) e inverso rendimiento total (irendt).

-determinante de la matriz de correlaciones: .0000000

-test de esfericidad de Bartlett: -

-KMO: .434

-n. de factores con eigenvalue>1: 4

-% de varianza explicada: 81.5

-% de varianza explicada por el primer factor: 33.4

-composición del primer factor:

variable	saturación
total test	.931
DUE	.827
AE	.823
DE	.744
TS	.730
TD	.706
IRENDE	.327
ICU	.396
ICLAV	.371
IRENDT	.713

DISCUSIÓN

La matriz general de correlaciones del análisis previo (no incluida en los resultados) muestra una estructura de covariación entre las variables caracterizada por dos hechos: coeficientes de correlación bajos (entre .15 y .30) y homogeneidad en los valores generales de

estos coeficientes de correlación. Esto implica que el criterio de eliminación de variables poco consistentes determinadas por coeficientes bajos respecto a la media de la matriz no resultaría adecuado en este análisis. Por otra parte, sin embargo, la estructura está de acuerdo con nuestro concepto teórico previo que considera que la prueba es muy heterogénea, en cuanto a que su finalidad principal es la de tener un valor predictivo en relación al rendimiento.

Respecto a indicadores, el determinante de la matriz es tan bajo que no puede calcularse el test de esfericidad, sin embargo aún así, y aún cuando prácticamente todos los coeficientes de correlación sean altamente significativos, ésta significación no se debe tanto al hecho de que los coeficientes sean altos (que no lo son) sino al tamaño de la muestra utilizada (ya que el error standard de un coeficiente de correlación viene determinado principalmente por N.). Los indicadores de homogeneidad basados en la diferencia entre correlaciones totales y parciales (KMO y MSA), por último son bajos, (inaceptables según el criterio de Kaiser) y contribuyen a reforzar el supuesto de la heterogeneidad del cuestionario.

La composición del primer factor, tal como se suponía, consta de los totales y subtotales en primer lugar, y de una serie de ítems pertenecientes a todas las escalas. Esto nos permite pasar a la segunda etapa de análisis.

Los análisis de los cinco subtest de la prueba, poseen todos ellos características similares. Determinantes muy bajos (por razones ya explicadas) e indicadores de homogeneidad (KMO y MSA) muy altos (entre meritorios y maravillosos según el criterio de Kaiser). Todos ellos dan 5 o 6 factores con $\text{eigen} > 1$, que explican aproximadamente el 50% de la varianza. También en todos los casos el primer factor explica entre un 17 y un 20% de la varianza y la principal saturación corresponde al total de la escala.

Evidentemente al forzar el análisis sobre un único subtest debe aumentar la homogeneidad (lo que puede justificar los elevados valores de KMO). Por otra parte la relativamente pequeña proporción de varianza que explica cada uno de los primeros factores, justifica análisis posteriores del resto de ellos.

Tal como se plantea en la introducción, el CAR pretende ser un predictor del desempeño académico tanto en sentido positivo como negativo. Desde la teoría y de una forma simple, en principio, cada subescala está formada por tres componentes distintos: uno de ellos sería de naturaleza cognitiva e interferiría negativamente en el rendimiento. Estaría representado por ítems tales como: "En vez de pensar en la solución me acuerdo de los fracasos anteriores y no me concentro en la tarea" (ítem 34). Este componente ha sido denominado en ocasiones como preocupación. Un segundo componente que en las investigaciones anteriores parece saturar en un factor aparte es el

componente somático o vegetativo, representado por ítems tales como: "Los días antes del examen tengo temblores, sudores,...." (ítem 49). Las teorías clásicas de la ansiedad consideran que un cierto nivel de este componente puede ser positivo para el rendimiento pero que lo interfiere negativamente si es excesivo. El tercer componente, por último, podríamos definirlo como facilitador del rendimiento y estaría representado por ítems tales como: "Los días antes del examen estoy tan excitado y despierto que rindo mucho más que en todo el año" (ítem 48).

Si se analizan cualitativamente los ítems que saturan en los factores principales se observa que, dentro de cada subescala, los ítems que saturan en estos factores son, en su mayor parte, los que desde la teoría consideramos adscritos al componente de preocupación. En todo caso ordenados según el valor de la carga todos los primeros ítems en todas las subescalas forman parte de esta categoría. Entre los últimos puede encontrarse algún ítem de tipo "somático", pero ninguno de los que consideramos que pertenecen a la categoría de los facilitadores.

De este modo podemos pasar a la última etapa de análisis. El determinante sigue siendo ínfimo, pero esta vez el indicador de homogeneidad vuelve a disminuir (puesto que las variables que intervienen son mucho más heterogéneas). Con 4 factores se explica el 81.5% de la varianza y el primer factor explica un 33% (lo cual nos permite considerarlo realmente como factor principal). Claramente en la estructura del factor se aprecia una diferencia entre las variables propias del CAR y las propias del rendimiento de tal modo que, probablemente, una rotación varimax separaría en dos factores. Sin embargo, aún así, existen importantes relaciones entre los subtotales y total del cuestionario y el total del rendimiento. A modo únicamente orientativo, la validez predictiva entre ambos totales expresada según el modelo factorial ortogonal vendría expresada por un coeficiente aproximado de .66.

En definitiva, los ítems que desde la teoría se suponía debían interferir negativamente con el rendimiento parecen manifestar una cierta homogeneidad al agruparse en un único factor dentro de cada subescala y parecen también relacionarse negativamente con el rendimiento manual y académico en cuanto a que saturan en el mismo factor y además con correlación negativa (o positiva con los recíprocos). Cabe entender que los resultados de estos análisis preliminares justifican seguir trabajando en esta línea realizando contrastaciones más específicas que se desarrollarán en futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILAR, A (1977) . *Dislexia*. Tesis Doctoral. No Publ.
- AGUILAR, A (1979b). "Personalidad, lectura y escritura". *Rev. de Psicol. Gen. y Apl.*, 158, 521-541.
- AGUILAR, A (1981a). "Rasgos de personalidad y comportamiento lector". *Rev. de Psicol. y Peda. Aplicadas*, XIII, 25-26, 49-65.
- AGUILAR, A (1981b). "Respuestas vegetativas e instrum. de lectores y disléxicos." *Universitas Tarraconensis*, III, 81-104.
- AGUILAR, A (1983b). *La dislexia como respuesta*. Barcelona P. y Ed. Univ. Barna.
- AGUILAR, A (1984b). Factores de personalidad en escolares disléxicos. *Universitas Tarraconensis*, VI (2), 229-238.
- AGUILAR, A (1984d). *CAR Cuestionario de ansiedad y rendimiento*. Doc. mimeografiado para uso exclusivo de investigación. Dep. de Psicol. Gen. Exp. y Fisiol. Tarragona Seminario del Dep.
- AGUILAR, A (1985a). "Sinceridad y personalidad en una muestra de disléxicos". *Universitas Tarraconensis*, VII (1), 115-137.
- AGUILAR, A (1985b). *Atención concentrada y memoria a corto plazo en esc. disl.* En Tous, J.M. (Ed.) "Actas del Simposium Internacional."Fracaso Escolar, Aprendizaje Verbal y Memoria". Barcelona PPU 395-409.
- AGUILAR, A (1986c). *Las dificultades de la lectura como efecto de condiciones del aprendizaje y de la personalidad*. Comunicación a las "III Jornadas de psicología". Oviedo (en prensa).
- AGUILAR, A (1990). *Psicoticismo: estudio psicométrico y electrofisiológico*. Conferencia en el Seminario Internal."Factores de Temperamento y Psicología de la Salud". Universidad de Barcelona. Barcelona.
- BERMÚDEZ, J (1983). "Modelo interactivo de ansiedad: implicaciones y contrastación empírica". *Rev. de Psicol. Gen. y Apl.*, 38, 1003-1030.
- BROADHURST, PL (1959). *The interaction of task difficulty and motivation: The Yerkes-Dodson Law revived*. Acta Psychol., 16, 321-338.
- CATTELL, RB y CATTELL, M.D. (1982). *HSPQ Cuestionario de personalidad para adolescentes*. Adaptación española. Madrid TEA SA.
- COAN, RW y CATTELL, RB (1981). *ESPQ Cuestionario de personalidad para niños*. Adaptación española. Madrid TEA SA. Cruz, MV de la Cordero, A (1981). IAC Inventario de adaptación y conducta. Madrid TEA SA .
- EASTERBROOK, JA (1959). "The effect of emotion on cue utilization and the organization of behaviour". *Psychol. Review*, 66, 183-201.
- ENDLER, NS (1975). *A person-situation interaction model for anxiety*. En C.D. Spielberger e I.G. Sarason (Eds) "Stress and anxiety"(Vol.I, pp. 145-164). Washington Hemisphere Publ. Co.
- ENDLER, NS (1978). *The interaction model of anxiety. Some possible implications*. En O.M. Landers y R.W. Christina (Eds). "Psychology of motor behavior and sport" (pp.332-351). Champaign (Ill.) Human Kinetics.
- ENDLER, NS (1980). *Person-situation interaction of anxiety*. En I.L. Kutash y L.B. Schlesinger (Eds) "Handbook on stress and anxiety: Contemporary knowledge, theory and treatment". San Francisco Jossey-Bass.
- ENDLER, NS (1981). *Situational aspects of interactional psychology*. En D. Magnuson (Ed) "Toward a psychology of situations: An interactional perspective". Hillsdale (NJ) L. Erlbaum A.
- ENDLER, NS (1984). *Interactionism*. En N.S. Endler y J.McV Hunt (Eds). "Personality and the behavioral disorders. (Vol.1, pp.183-217, segunda edición). Nueva York Wiley.
- ENDLER, NS y MAGNUSSON, D (1976a). *Interactional psychology and personality*. Washington Hemisphere Publ.

- ENDLER, NS y MAGNUSSON, D (1976b). *Toward an interactional psychology of personality*. Psychological Bulletin, 83,956-974.
- ENDLER, NS; MAGNUSSON, D; EKEHAMMAR, B y OKADA, M (1976). *The multidimensionality of state and trait anxiety*. Scandinavian J. of Psychol., 17,81-93.
- EYSENCK, HJ. (1947). *Dimensions of personality*. New York Praeger.
- EYSENCK, HJ. (1959). *Manual of the Maudsley Personality Inventory*. Londres:Univ. of London P.(Hodder & S
- EYSENCK, HJ (1967). *The biological basis of personality. Fundamentos biológicos de la personalidad*. Versión española de la Ed. Fontanella, Barcelona, 1970. Springfield: Ch. C. Thomas
- EYSENCK, HJ (1973a). *Handbook of abnormal psychology*. Londres: Pitman.
- EYSENCK, HJ y EYSENCK, SBG (1978). *EPQ-J Cuestionario de personalidad*. Adaptación española. Madrid TEA SA .
- EYSENCK, HJ (Ed) (1981). *A model for personality*. Berlín,H.NY Springer-Berlag.
- EYSENCK, HJ y EYSENCK, SBG (1965). *Manual of the Eysenck Personality Inventory*.Londres Hodder & Stoughton
- EYSENCK, HJ y EYSENCK, SBG (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. Adaptación española de TEA, SA.Londres Hodder & Stoughton
- EYSENCK, MW (1981). *Learning, memory and personality*. En H.J. Eysenck (Ed). A model for personality. Berlín Springer-Verlag
- EYSENCK, MW (1982). *Attention and arousal. Cognition and performance*. Versión en castellano de la Ed. Herder "Atención y activación. Cognición y realización", Barcelona, 1984. Nueva York Springer-Verlag
- GRAY, JA (1972). *The psychophysiological bases of introversion-extraversion: A modification of Eysenck's theory*. En V.D. Nebylitsyn y J. A, Gray (eds) "Teological bases of individual behaviour. Nueva York Academic press
- GRAY, JA (1981a). *A critique of Eysenck's theory*. En H.J. Eysenck (Ed). "A model for personality" (pp.246-276). Berlín Springer-Verlag
- GRAY, JA (1982). *Neuropsychological theory of anxiety: An investigation of the septal hippocampal system*. Cambridge (En) Cambridge Univ. P.
- HULL, CL (1943). *Principles of behavior: An introduction to behavior theory*. Nueva York: Appleton Century.
- IBÁÑEZ, E y PELECHANO, V (Coor.) (1989). *Personalidad*. M adrid: Alhambra.
- KAHNEMAN, D (1973) *Attention and effort*. EnglewoodCliffs. Prentice Hall.
- LAZARUS, R y FOLKMAN, S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Traducción del original .Barcelona. Martínez Roca.
- LAZARUS, RS y LAUNIER, R (1978). *Stress-related transactions between person and environment*. En L.A. Pervin y M. Lewis (Eds) "Perspectives in interactional psychology. Nueva York Plenum Press
- LAZARUS, RS y ALFER, E (1964). "The short-circuiting od threat by experimentally altering cognitive appraisal", *J. of Abnormal and Social Psychology*, 69,195-205.
- LAZARUS, RS y AVERILL, JR (1972). *Emotion and cognition: With special reference to anxiety*. En C.D. Spielberger (Ed) *Anxiety: Current trends in theory and research*. Nueva york: Academic Press.
- LAZARUS, RS y LAUNIER, R (1978). *Stress-related transactions between person and environment*. En L. A. Pervin y M. Lewis (Eds) "Perspectives in interactional psychology" (pp.287-328). Nueva York Plenum Press
- LAZARUS, RS; OPTON, E; NOMIKOS, MS y RANKIN, NO (1965). "The principle of short-circuiting of threat: Further evidence". *Journal of Personality*, 33,622-635.

- MALMO, RB (1958). *Measurement of drive: An unsolved problem*. En M.R. Jones (Ed.) "Nebraska Symposium on Motivation". Lincoln (Neb.)
- MANDLER, G y SARASON, SB (1952). "A study of anxiety and learning". *J. of Abnormal and Social Psychology*, 47,166-173.
- MILLER, NE (1959). *Liberalization of basic S-R concepts: Extensions to conflict behavior motivation and social learning*. En S. Koch (ed) "Psychology; A study of science",II. Nueva York: McGraw-Hill.
- PELECHANO, V (1973b). *Personalidad y parámetros: tres escuelas y un modelo*. Barcelona. Vicens Vives.
- PELECHANO, V (1975). *Cuestionario de Motivación y Ansiedad de Ejecución MAE*. Madrid. Fraser Española SA.
- PELECHANO, V (1986). "Una nota acerca de la definición de la psicología de la personalidad: el caso de la estabilidad y de la consistencia". *Boletín de Psicología*, diciembre, 13, 7-25.
- PELECHANO, V (1988). *Del diagnóstico clásico al análisis ecopsicológico. Vol I "Conceptos básicos". Vol II "El acercamiento psicométrico tradicional: aspectos generales de los test psicológicos"*. Valencia. Alfaplus.
- PELECHANO, V y BÁGUENA, MJ (1983a). "Un cuestionario de locus de control (LUCAM)". *Análisis y Modificación de conducta*, 9,20,5-46.
- PELECHANO, V y BÁGUENA, MJ (1983b). "El cuestionario LUCAD: Locus de control para niños y adolescentes". *Análisis y Modificación de Conducta*, 9,22,349-383.
- PORTER, RB y CATTELL, RB (1982). *CPQ Cuestionario de personalidad para niños*. Adaptación española. Madrid TEA SA.
- REYNOLDS, CR y PIAGET, KD (1981). "Revised Children's Manifest Anxiety Scale for blacks, whites, males and females with a national normative sample". *J. of Consulting and Clin. Psychol.*49, 352-359.
- SARASON, IG (1961). "The effects of anxiety and threat on the solution of a difficult task". *J. of Abnormal and Social Psychology*, 62, 165-168.
- SARASON, IG (1972). *Experimental approaches to text anxiety. Attention and the uses of information*. En C.D. Spielberger (Ed) *Anxiety: Current trends in theory and research*. Nueva York: Academic Press.
- SPENCE, KW (1958). *Behavior theory and selective learning*. En Symposium de Nebraska sobre la motivación. Nebraska
- SPIELBERGER, CD (1966). *Anxiety and behavior*. Nueva York Academic Press
- SPIELBERGER, CD; GORSUCH, R y LUSCHENE, R (1982). *STAI Cuestionario de ansiedad estado rasgo. Adaptación española*. Madrid TEA SA.
- STAATTS, KW (1975). *Conductismo social*. Versión en castellano de 1979. Traducido del original. Méjico. El Manual Moderno.
- TOUS, JM (1978). *Psicología experimental: problemas de teoría y método*. Barcelona Omega.
- TOUS, JM (1986). *Psicología de la personalidad. Diferencias individuales, biológicas y cognitivas en el procesamiento de la información*. Barcelona PPU.
- WALLEY, RE y WEIDEN, TD (1973). "Lateral inhibition and cognitive masking: A neuropsychological theory of attention". *Psychol. Rev.*, 80,284-302
- YERKES, RM y DODSON, JD (1908). "The relation of strenght of stimulus to rapidity of habit-formation". *Journal Comp. Neurol.Psychol.*,18,459482.

TESIS DOCTORAL

DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO INFANTIL: 6 A 11 MESES.

Ponente: **Serafina Sánchez González**

Directores: **J.M^a. Román Sánchez, y
Estanislao Pastor Mallol**

OBJETIVOS

El fin fundamental de la tesis ha sido la sistematización de las conductas y rasgos que definen al niño de 6 a 11 meses, tanto física y cognitivamente, como emocional y socialmente.

Nos propusimos describir, verbal y gráficamente, el perfil del comportamiento típico de 6 a 11 meses con perspectiva evolutiva, indicándo cuales son los rasgos que aparecen antes, cuáles al final del periodo y cómo se desarrolla cada uno de ellos.

Asimismo nos propusimos realizar una "revisión sistemática", es decir, una elaboración de los conocimientos disponibles hasta ahora, extraídos de una consulta minuciosa de los autores y textos más relevantes en ése o muy próximos periodos de desarrollo.

Y también construir una Escala Observacional del Desarrollo del segundo semestre de vida, que registrase las sucesivas transformaciones y fases del proceso evolutivo por el que atraviesa el niño en este periodo de tiempo para ser utilizada en las intervenciones psicológicas sobre la edad tanto preventiva como correctivamente.

Partimos de la consideración de que las adquisiciones o logros evolutivos obedecen, no tanto a una simultaneidad cronológica fija en todos los individuos, como a un orden secuencial determinado, dentro del cual, la adquisición de habilidades más complejas se fundan en el dominio previo de habilidades más primarias, según la Teoría del Desarrollo de Secadas.

METODOLOGÍA

Sujetos: Esta escala se ha aplicado a un total de 415 sujetos (con un mínimo de 30 sujetos por edad y sexo), cuyos padres pertenecían a un estatus social medio y alto.

Su aplicación ha sido individual niño a niño utilizando como intermedarios a la madre o la padre a quien se les entrenaba en cómo contestar la escala.

Instrumentos: La Escala Observacional del Desarrollo 6-11 meses en su fase experiemntal está formada por 154 comportamientos en total y es fruto de numerosos análisis dimensionales. El último se verificó con 75 conductas representativas del semestre y su redacción definitiva se convirtió en un proceso sumamente largo y complejo. Una de las razones que añadieron complejidad al proceso fue el hecho de elaborar la escala en torno a unos mismos esquemas (unas mismas dimensiones/habilidades conductuales del desarrollo) de conductas coincidentes con los esquemas elaborados para el primer semestre y el segundo año respectivamente, ya que se vio la necesidad de introducir en nuestra escala las conductas correspondientes al último mes del primer semestre -5 meses- y el primer mes del segundo año -12 meses-. Estos meses forman parte de sendas investigaciones sobre intervención temprana que se están llevando a cabo en la actualidad.

RESULTADOS

Uno de nuestros objetivos era elaborar una psicología del niño de los 6 a los 11 meses. Nuestro concepto del niño de esta edad ha surgido a partir de la información recogida del trabajo del equipo, de lo que dicen los diferentes autores consultados en el marco teórico sobre la edad y los resultados obtenidos en esta investigación.

Para lo cual se ha seguido un proceso metodológico que esquematizado sería el siguiente:

- a) Elaboración de fichas con el siguiente contenido: autor, conducta observable y edad en la que cada autor atribuía su asunción por parte del niño.
- b) Análisis de estas conductas con el fin de encontrar el sentido de los agrupamientos por características.
- c) Elaboración de un cuadro de Matriz de Afinidades por criterio de expertos.
- d) Análisis dimensional de primer y segundo grado y Bayes 1 y 2.
- e) Cálculo de la edad media en la que se da cada dimensión o rango encontrado.

COMPENDIO DEL SEGUNDO SEMESTRE: Como resultado de este largo proceso metodológico hemos obtenido una agrupación de las características más notables del niño de la edad del niño en torno a 6

grandes áreas. Estas áreas o rasgos evolutivos han sido denominados ("etiquetados"): **afectividad, indefensión, aversión, posición erguida, seguimiento y manipulación.**

A continuación hemos buscado el orden temporal de estas manifestaciones generalizadas de la afectividad, la indefensión, la aversión, la posición erguida, el seguimiento y la manipulación.

La operación que se ha venido haciendo ha consistido en recoger la edad que cada autor, incluidos nuestros trabajos, atribuye a cada variable. Las variables han sido reunidas luego en dimensiones. De esta manera, el promedio de las edades de las variables debidamente transformado o elaborado compondrá la estimación de edad de la dimensión.

Así la media inferior correspondería a la **afectividad placentera, de apego**. La media dentro de las estimaciones hechas en el segundo semestre, se sitúa en el mes 7.

La segunda ascendiendo en edad sería el **erguirse, levantarse**, es decir, el irse incorporando de tumbado a sentado y de sentado a puesto de pie. Esta dimensión estaría en torno a los siete meses y medio.

La tercera sería el fenómeno de **seguimiento**, y la media estimativa sería 7'8.

La cuarta sería la **Indefensión**, la **soledad**, y estaría situada en torno a los ocho meses y medio con una media de edad de 8'42.

También la quinta, la **manipulación**, estaría encuadrada en torno a los ocho meses y medio con una media de 8'53.

La sexta es la **afectividad aversiva** y estaría localizada en torno a la misma edad.

CONCLUSIONES FINALES

Como visión de conjunto de la tesis, los resultados obtenidos y las aportaciones que se desprenden de los mismos, diremos:

- a) Hemos resumido la labor de un equipo que ha venido estudiando entre otras la edad objeto de esta tesis.
- b) Hemos aportado información original con el objetivo de reelaborar la Escala Experimental y tras numerosos análisis y contrastes con la realidad convertirla en definitiva.
- c) La Escala ha sido contrastada con un total de 415 sujetos de Catalunya y Valencia esencialmente.
- d) Puede utilizarse con fines diagnósticos, investigadores o de intervención.
- e) Como consecuencia de esta aplicación la Escala ha sido modificada. Esta es una de nuestras aportaciones más relevantes.

- f) Se aporta también una buena revisión de lo que hasta el momento se conoce sobre la edad que puede servir, tanto para orientar nuevas investigaciones como para ayudar a padres, educadores y pediatras a realizar intervenciones preventivas, correctivas y compensatorias.
- g) Hemos hecho un contraste entre lo que dice el equipo y los autores, para llegar a una visión de la edad expuesta en el último capítulo y esto es lo que entendemos nosotros que es el niño del segundo semestre.

Todo lo dicho se resume en las dos aportaciones fundamentales siguientes:

- 1.- Una escala utilizable tanto en **Investigación** por los psicólogos académicos y los pediatras, como en **Intervención** (diagnóstico, predicción, prevención y/o corrección) por los psicólogos profesionales, educadores, pediatras y padres.
- 2.- Una **descripción de los comportamientos más relevantes** de la edad organizados en habilidades y secuencializados mes a mes. Es decir, hemos hecho **acumulación y autocorrección** de los conocimientos disponibles sobre el semestre.



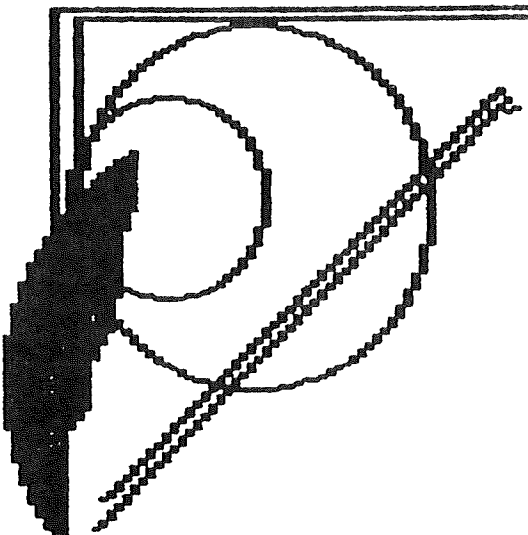
Caixa Tarragona

La nostra força !

Departament d'educació i
psicologia-àrea de bàsic

MEMORIA Y PROCESOS
COGNITIVOS II

NOVEMBRE 7/8 1990
TARRAGONA-U de Barcelona



BASES DEL PREMIO A.P.H.C. A UN ARTICULO O TRABAJO DE INVESTIGACION SOBRE PSICOTERAPIA

- 1.- La Asociación de Psicología Humanista de Cataluña, con la colaboración de la Revista de Psicoterapia, convoca un premio dotado con 40.000 ptas. para un artículo o trabajo de investigación inédito sobre Psicoterapia.
- 2.- El trabajo galardonado será publicado en la Rev. de Psicoterapia. Si la extensión del trabajo hiciese inviable su publicación, se solicitaría un resumen en forma de artículo.
- 3.- El tema debe incluirse dentro del ámbito de la Psicoterapia. La extensión del trabajo es libre y podrá estar redactado en cualquiera lengua del Estado Español.
Los trabajos que opten al premio deben ser inéditos.
La escuela teórica, modelo terapéutico, metodología de trabajo, etc; son libres. Sin embargo, el Jurado valorará especialmente los trabajos o artículos cuya orientación sea similar a la propia de la Revista y/o de la APHC.
- 4.- El Jurado estará formado por el director de la Rev. de Psicoterapia -Dr. Manuel Villegas- dos miembros de su Consejo de Dirección -Ramón Rosal y Ana Gimeno- y 3 representantes de la APHC -Luis Casado, M^a del Mar Gómez y Nuria López-.
- 5.- El premio podrá ser declarado desierto, pero no podrá dividirse. Aunque el Jurado puede dar cuantos accésits desee.
- 6.- Los artículos o trabajos deberán enviarse a la REVISTA DE PSICOTERAPIA, Aptdo. de correos 90097 -08080 Barcelona- antes del 30 de Noviembre de este año.
- 7.- El veredicto del Jurado será hecho público por medio de la Revista durante el primer trimestre del próximo año.
- 8.- Los trabajos se entregarán mecanografiados a doble espacio y en tamaño DIN A4 o folio escritos en una sola cara, con las páginas numeradas. Se enviarán tres copias del trabajo y tres copias en papel satinado de todas las figuras o gráficos.
- 9.- Se adjuntará resumen de no más de 150 palabras, en castellano y en inglés, a ser posible acompañado de tres a diez palabras clave para índices.
- 10.- En el artículo solo figurará el título del mismo. En sobre aparte se indicará, haciendo referencia al título, el nombre y apellidos del autor, su dirección y un breve curriculum.
Asimismo se indicará, cuando proceda, el Departamento, Servicio, Centro o Universidad donde se haya trabajado.
- 11.- Los trabajos deberán ir acompañados de la lista de Referencias Bibliográficas correspondientes que se ajustarán a las normas de la American Psychological Association (APA). Todas las referencias citadas en el texto deberán aparecer en la lista y viceversa. En el texto se indicará año de publicación y la página donde se encuentra el texto citado cuando proceda.

En Barcelona, a 3 de Marzo de 1990

En representación de la APHC

En representación de la Rev. de Psicoterapia.

I. S. E. P.

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS PSICOLÓGICOS

DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN CONTINUADA

CURSO 1990-1991.

- * MASTER EN LOGOPEDIA, (2 AÑOS).
- * MASTER EN EDUCACIÓN ESPECIAL, (2 AÑOS).
- * TERAPIA DE CONDUCTA, (ORIENTACIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL).

Cursos a impartir íntegramente en BARCELONA, VALENCIA,
PAMPLONA, MÁLAGA, y PALMA DE MALLORCA.

- * SEXOLOGÍA CLÍNICA, (TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA).
- * PSICOGERONTOLOGÍA.
- * DROGODEPENDENCIAS.
- * ASESORAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO.

Estos cursos se imparten solamente en BARCELONA.

LOS CURSOS SE IMPARTEN UN FIN DE SEMANA AL MES.

El I.S.E.P. es una institución privada que tiene establecido convenios con diferentes Universidades españolas y colabora con varias instituciones públicas y privadas.

INFORMACIÓN: I.S.E.P. C/ Balmes, 32, ppal 2ª. 08007 BARCELONA.
TEF. (93) 3185670 - 3185489

Si..., entonces... Revista Interdisciplinar de Psicología edita dos números por año; uno de ellos publica artículos de investigación y el otro recoge las actas de las reuniones anuales que organizamos, en las que han participado Mario Bunge, José Luís Pinillos, Rubén Ardila, Mariano Yela, Miguel Si-
guán, José María Tous, Corles Grau, Bernardo Dubrovsky, Antonio Colodrón, Ramón Bayés, Jesús Mosterín, Marino Pérez y otros profesores de reconocido prestigio científico. Aceptamos artículos rigurosos en la metodología; en cuanto a las opiniones, éstas pueden ser críticas e incisivas, pero siempre respetando a las personas.

Los compañeros que estén interesados en suscribirse pueden hacerlo escribiendo al **Apartado 761 de Tarragona (43080)** o llamando al número **(977) 23 11 65**. El importe actual de la suscripción anual es de 1.100 pts. y los números atrasados sueltos cuestan 600 pts.; la colección que comprende los números 0 al 6 (1985-1989) tiene el precio de 3.500 pts.

si..., entonces...

REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PSICOLOGIA

BOLETÍN DE PEDIDO

Enviar a: *Si..., entonces...* Apartado 761
43080 Tarragona - España
Pedidos por teléfono (24 h.): (977) 23 11 65

Nombre

Dirección

Teléfono Profesión

Forma de pago:

Contrareembolso.
Talón adjunto.

Giro (enviar n.º)
Domiciliación bancaria.

Suscripción a partir del número

Ejemplares sueltos (indicar números)

Colección completa

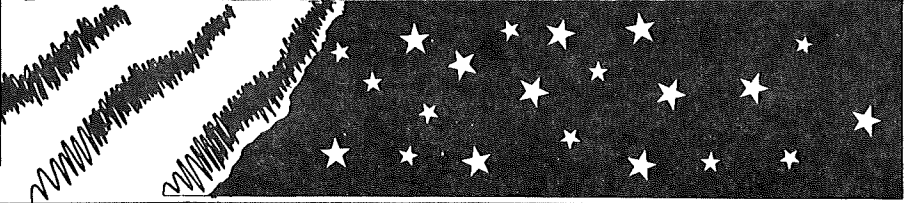
Fecha y firma:

LOS ABURGUESADOS



HIGUIN, ANGELES, 2 - TARRACON

La auténtica hamburguesa americana de buey.



NORMAS PARA LA PRESENTACION DE TRABAJOS

1. Los manuscritos se remitirán a la Secretaría de Redacción (Plaza Imperial Tarraco, 1. 43071 TARRAGONA) para su selección de acuerdo con los criterios *formales* y de *contenido* de cada número de la Revista, adjuntándose la dirección y teléfono de cada autor. En un plazo máximo de tres meses se comunicará la aceptación o rechazo de los mismos.
2. El contenido de los trabajos deberá estar organizado de la siguiente forma:
 - * *Trabajos empíricos*: Introducción. Método. Resultados. Discusión. Referencias.
 - * *Trabajos teóricos*: Introducción y planteamiento del problema. Desarrollo del tema. Conclusiones. Referencias.
3. **Todos los trabajos deberán ser presentados, debido a nuestro sistema de publicación, escritos en disquettes de ordenador compatibles, tanto 5 ¹/₄ como 3 ¹/₂, en el procesador de texto Microsoft Write WINDOWS.**
4. La extensión de los trabajos no sobrepasará las *quince* páginas de la Revista.
5. Al comienzo de cada artículo deberá figurar un *resumen* en castellano y un *summary* en inglés. No deberá exceder de 150 palabras cada uno.
6. Al final de cada trabajo se incluirá la lista de referencias bibliográficas, por orden alfabético, que deberán adoptar la forma siguiente:
 - * Libros: El apellido del autor, seguido de las iniciales de su nombre, año de edición, *título del libro en cursiva*, lugar de edición y editorial, por orden.
 - * Revistas: El apellido del autor, seguido de las iniciales de su nombre, año de edición, título del trabajo, *nombre de la revista en cursiva*, número de volumen, número de la revista cuando proceda y las páginas que comprende el trabajo dentro de la revista.
7. Las referencias irán dentro del texto y nunca a pie de página. En las citas textuales el texto irá entrecomillado y seguido por el apellido del autor, año de publicación y las páginas de que se ha extraído, todo ello entre paréntesis.
8. *Palabras clave* (key words): Es recomendable incluir dos o tres "palabras clave" que identifican el campo y área en la que se encuadrará el trabajo. Se situarán después del resumen y summary respectivamente.
9. Se evitarán en lo posible las notas a pie de página.
10. Las tablas o cuadros deberán ir numeradas con "romanos" correlativamente y se enviarán en hojas aparte, indicando en el texto el lugar y el número de la Tabla a insertar en cada caso. Los títulos y leyendas de la mismas irán en otras hojas, asimismo numeradas. La Revista puede incluir las tablas y cuadros en un anexo en caso de no ser posible su inserción.
11. Los gráficos o figuras se presentarán en papel vegetal, fotografía o tinta china, con numeración "arábiga" y debajo del diagrama. Una presentación con poco contraste hace imposible su publicación.
12. El primer firmante del trabajo tiene derecho a recibir 10 separatas de su artículo.
13. La Dirección, Redacción y Secretariado de la REVISTA DE PSICOLOGIA no se hace responsable de las ideas y opiniones expresadas por los autores en sus artículos.

SUMARIO DE LOS ULTIMOS NUMEROS PUBLICADOS

Volúmen X. Números 1 y 2 (1988): José María TOUS: La personalidad y el método científico natural.- María Dolores HIERRO BUSTO y Judith ASENSIO COLL: El Test de los Laberintos como instrumento para detectar y predecir la inaptabilidad social: Un estio comparativo.- Francisco SECADAS: Escolares superdotados.- Angel AGUILAR ALONSO: La crisis en el estudio de la personalidad (1). El debate sobre la consistencia.- Carmen LOZA ARDILA y E.F. SANCHEZ GARCIA: Explicaciones psicoanalíticas de algunas conclusiones del sistema familiar.- Jesús MARTINEZ DELGADO: Estructuralismo y constructivismo en J. Piaget.- Juan DELGADO SANCHEZ-MATEOS: Modelo mediacional de la conducta de discriminación en animales.- Angel AGUILAR ALONSO: La crisis en el estudio de la personalidad (2). El resurgir de la investigación.- Conchita CARTIL FERRER y María Dolores HIERRO BUSTO: La inteligencia. Concepto actual.- Teresa KIRCHNER y Josep MATAS: Dependencia-Independencia del campo y percepción temporal.- Juan L. CASTEJON COSTA y Juan PASCUAL LLOBELL: Procesos cognitivos en la adquisición de conocimientos: Lectura y resolución de problemas.- Pedro LOPEZ LOPEZ: Una reflexión sobre el conductismo.- Manuel PASCUAL GUILLEN y Manuel TRAVERA TORRES: Efectos del alcohol en introversos y extroversos.- Roser CALAF MASSACH: Mapes mentals d'escolars de 10-11 anys.- Albert MAYDEU OLIVARES: Bases metateóricas de las teorías lingüísticas clásicas de Chomsky y Skinner.- Isabel SERRANO PINTADO y Ana María ULLANI de la FUENTE: Tratamiento con técnicas operantes de la falta de atención en el estudio. Estudio de caso.- María Nieves QUILES del CASTILLO y Armando RODRIGUEZ PEREZ: Relaciones de las actitudes de padres y profesores con la actitud matemática del niño.- Piedad SAEZ SANZ y Amparo PASTOR BUSTAMANTE: Influencia de la familiaridad personal adquirida en la relación de pareja, en el reconocimiento de emociones.- Joan BOADA i GRAU, Estanislau PASTOR MALLOL y Joan Josep PUJADAS: La Psicología Transcultural.

Volúmen XI. Número 1 (1989): M. Antonia ZALBIDEA: La concepción científica de Maslow.- Jorge L. ARIAS: Desarrollo postnatal del núcleo mamilar medial de la rata: morfometría y estereología.- Isabel BALAGUER SOLA: Influencia de las características personales en la toma de decisiones políticas.- Rosa ESTARELLES y otros: Variables predictoras de la conducta antisocial.- José María ROMAN SANCHEZ y Gonzalo MUSITU OCHOA: Las relaciones familiares en la pubertad.- María VIVES GOMILLA: Déficits emocionales, instrumentales y déficits de aprendizaje escolar y clínicas.- Estanislau PASTOR MALLOL: Análisis de la profesión de "Psicólogo de la educación".- J.L. CASTEJON COSTA y J. PASCUAL LLOBELL: Evaluación de la estructura cognitiva y del cambio conceptual producido por la instrucción.



Centres Universitaris del Camp de Tarragona
DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ I PSICOLOGIA
Plaça Imperial Tàrraco, 1 - Tel. (977) 22 52 54
43071 TARRAGONA (Espanya)

