

DEPRESIÓN

(Enfoque Cognitivo-Conductual)

RG

ÍNDICE - PROGRAMA

I Aspectos Generales	Pag.	5
1. Definición de Depresión	Pag.	5
2. Datos epidemiológicos	Pag.	6
3. Clasificación	Pag.	7
4. Sintomatología	Pag.	9
5. Creencias y hechos sobre el suicidio	Pag.	12
6. Evaluación y tratamiento de la Depresión	Pag.	13
II Teorías sobre la depresión	Pag.	15
1 Modelos no conductuales	Pag.	15
1.1. Modelos psicofisiológicos	Pag.	15
1.2. Teoría psicoanalítica	Pag.	15
2. Modelos conductuales.	Pag.	16
2.1. Teoría de la depresión de Fester	Pag.	16
2.2. Teoría de la depresión de Lewinsohn	Pag.	16
3. Modelos cognitivos	Pag.	19
3.1. Modelo de la depresión de Beck	Pag.	19
3.2. Modelo de autocontrol de la depresión de Rehm	Pag.	22
3.3. Modelo de Abramson, Seligman y Teasdale	Pag.	24
III Evaluación de los trastornos depresivos	Pag.	28
1. Entrevista	Pag.	28
2. Autorregistro	Pag.	29
3. Cuestionarios o autoinforme	Pag.	35
• Cuestionario de depresión de Beck (BDI)	Pag.	36
• Cuestionario de Zung	Pag.	41
• Escala de actitudes disfuncionales	Pag.	42
• Inventario de la Triada Cognitiva (CTT)	Pag.	46
• Cuestionario de Pensamientos automáticos	Pag.	50
• Escala de Desesperanza	Pag.	52
• Criterios para la evaluación del riesgo de Suicidio	Pag.	53
• Cuestionario de Refuerzos	Pag.	57

IV Intervención	Pag. 83
• Ejercicio del estado de ánimo y la actividad.	Pag. 83
• Registro de auto-observación.	Pag. 84
• Efectos inmediatos frente a efectos a largo plazo.	Pag. 86
• Características Formales de las atribuciones.	Pag. 88
• Atribución de responsabilidades.	Pag. 89
• Hoja de trabajo de auto-evaluación.	Pag. 92
• Técnicas conductuales de Beck.	Pag. 93
• Técnicas de reestructuración cognitivo-conductual.	Pag. 95
• Terapia Racional-Emotiva (RET)	Pag. 99
V Terapia en Grupo	Pag. 102
• Diferencias y ventajas del formato grupal en terapia de Conducta.	Pag. 102
• Características del grupo conductual	Pag. 103
• Problemas frecuentes en el desarrollo del grupo conductual.	Pag. 104
• Estructura del grupo de Terapia cognitivo-conductual para la depresión.	Pag. 105
VI Manual de autocontrol de Rehm.	Pag. 106
Biblioterapia.	Pag. 152
Bibliografía.	Pag. 153

TEMA I

Aspectos Generales

1. DEFINICIÓN

FESTER (1965)

"Un estado emocional acompañado de un retardo en los procesos psicomotores y de pensamiento, una reacción emocional depresiva, sentimientos de culpa y pensamientos de inutilidad"

BECK (1970)

"Un estado anormal del organismo que se manifiesta, a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas y nihilistas, una pérdida de la espontaneidad y señales vegetativas específicas".

LEWINSOHN (1974)

"Un síndrome constituido por conductas que han sido identificadas en los estudios descriptivos de individuos deprimidos. Este síndrome incluye verbalizaciones disfóricas, auto-desprecio, auto-culpa, aislamiento social, quejas sobre cargas materiales y sobre el estado físico, así como una reducida tasa en la emisión de muchas conductas".

SELIGMAN (1981)

"Un estado de intenso abatimiento que produce un desgaste de la motivación y una pérdida de interés por la realidad. La persona siente además aversión por sí misma y se siente inútil y culpable".

ÁLVAREZ, Julio (1987)

"Un estado de intenso abatimiento, acompañado por determinados síntomas vegetativos (normalmente retardo de ciertos procesos físicos) y manifestaciones de auto-culpa y desprecio por sí mismo".



2. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

3-4% de la población general
3,2% Hombres
4,5 - 9,3% Mujeres
Proporción = 3 : 1

- Un 20% depresivos recibe tratamiento médico, un 2% están hospitalizados.
- Un sujeto tiene 10 veces mayor probabilidad de sufrir depresión que esquizofrenia.
- El riesgo de depresión aumenta con la edad y su incidencia es más marcada entre los 30 - 45 años. (Lehman, 1971)

3. CLASIFICACIÓN

Clasificación de Kielhoz (1971)



CLASIFICACIÓN DE LAS DEPRESIONES

GRAVEDAD	STRÉSS AMBIENTAL PRECIPITANTE	
	SÍ	NO
LIGERA	DEPRESIÓN NEURÓTICA DEPRESIÓN EXÓGENA	
GRAVE	DEPRESIÓN PSICÓTICA	MANÍACO-DEPRESIVO (TIPO DEPRESIVO) DEPRESIÓN ENDÓGENA MELANCOLÍA INVOLUCIONAL

4. SINTOMATOLOGÍA

4. SÍNTOMAS PRINCIPALES DE LOS DIVERSOS ESTADOS DEPRESIVOS SEGÚN (ECHEBURÚA)

TRISTEZA PATOLOGÍA

Llantos y quejas
Cara de tristeza

ALTERACIONES COGNITIVAS

Autoestima devaluada
Autoacusaciones
Autocastigo
Sentimientos de desesperanza
Hipocondría
Ideas de suicidio

DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD PSÍQUICA

Disminución del campo de la conciencia
Disminución de los procesos ideatorios
Dificultades de concentración y memorización
Disminución del deseo sexual
Pérdida de interés generalizada

DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD MOTORA

Postura y gestos eterotipados
Escasez de conversación
Fatiga

DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Pérdida del apetito y de peso
Insomnio
Dolores diversos
Estreñimiento
Sequedad de boca

SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Traducido de HOFFMANN 1976 por Julio ÁLVAREZ

Esta serie de síntomas está entresacada de los cuestionarios: WHO (1971); BRPS, Overall/Gorham (1961); Bojanovwky/Chloupkova (1966); RSD, Halmiton (1967); HDS, Kerekjarto (1969); B-S y B-S', Zerssen y cols. (1970); Plutchnik y cols. (1970); WSADI, Snaith y cols. (1971); DQ, Pilowsky/Spalding (1972); HSCL, Derogatis y cols. (1974); FPI-3, Fahrenberg/Selg (1970).

MANIFESTACIONES EMOCIONALES

Infravaloración (15), visión negativa del futuro (pesimismo) (12), descontento con el medio (12), dificultad para concentrarse (9), suspicacia (9), inseguridad (8), autorreproches (8), preocupación por la salud (8), sentimientos de culpa (8), visión distorsionada del propio cuerpo (5), debilidad de la memoria (4), deseo y expectativas de castigo (3).

MANIFESTACIONES MOTIVACIONALES

Pérdida del interés (14), falta de estímulo (cansancio) (11), pensamientos sucios (intentos de suicidio) (11), incapacidad de tomar decisiones (9), retraimiento social (aislamiento) (6).

MANIFESTACIONES VEGETATIVAS

Tensión (12), labilidad emocional (12), dolencias somáticas específicas (11), llanto, tendencia al llanto (19), alteraciones del sueño (9), oscilaciones diurnas (4).

MANIFESTACIONES MOTORAS

Retardo (13), agitación (9)

SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

DISFORIA	DÉFICITS CONDUCTUALES	EXCESOS CONDUCTUALES	SÍNTOMAS SOMÁTICOS	MANIFESTACIONES "COGNITIVAS"
Sentimientos dominados por la tristeza. Pérdida de gratificación: "No disfruto con las cosas que solía hacerlo". Afirma tener apenas sentimientos o no tenerlos en absoluto. Se siente constantemente fatigado: "Todo me cuesta un gran esfuerzo". Pérdida de interés por la comida, la bebida, el sexo, etc. Sentimientos de apatía y aburrimiento.	Participación social mínima: "No me gusta estar con la gente". Permanece sentado sólo o en cama mucho tiempo, no se comunica con otros, ni realiza actividades con ellos. Incapacidad para hacer el trabajo ordinario. Actividad sexual disminuida. Entorpecimiento psicomotor: habla lenta, volumen del habla reducido, monotonía en el habla, susurros; modos de andar y conducta general retardada.	Quejas sobre: Problemas materiales: dinero, trabajo, labores de casa. Pérdidas materiales: dinero, propiedades. Las demandas de los otros. Ruido. Memoria, incapacidad para concentrarse, confusión. Falta de afecto por parte de otros: "nadie se preocupa de mí". Estar solo. Expresión de sentimientos de culpa y preocupación por: Hacer el mal a otros, causar sufrimiento a otros, No asumir responsabilidades, El bienestar de la familia y los amigos. Indecisión: "No puedo decidir nunca". Gritos, lamentos. Conducta suicida: "Desearía estar muerto". "Quiero matarme".	Dolores de cabeza. Problemas de sueño: sueño intranquilo, despertar durante la noche, insomnio completo, despertarse temprano por la mañana. Fatiga: "Me siento cansado sin razón". Indigestión, estreñimiento, pérdida de peso. Períodos de aturdimiento. Pérdida de libido. Taquicardia. Sensaciones en el pecho. Dolor generalizado. Problemas urinarios.	Baja auto-evaluación: sentimientos de fracaso, incapacidad, desamparo e impotencia. Expectativas negativas: "Las cosas siempre me irán mal". Auto-culpabilidad y auto-crucifixión: "La gente me despreciaría si me conociera".

5. CREENCIAS Y HECHOS SOBRE EL SUICIDIO

(Tomado de LESTER Y LESTER: Suicide: The gamble with death)

CREENCIAS	HECHOS
La gente que habla de suicidarse no se suicida.	De cada 10 personas que se suicidan 8 hablan de sus intenciones. Los intentos de amenaza de suicidio deben tomarse en serio. Los estudios sobre suicidios revelan que las personas han avisado dejando indicios de sus intenciones.
El suicidio ocurre sin previo aviso.	La mayor parte de los suicidas están indecisos sobre vivir o morir y juegan a matarse dejando para otros el que logren salvarlos. Muchos dejan cartas pidiendo ayuda o indicios más o menos difíciles de descifrar pidiendo ayuda.
El suicida tiene completamente claro que quiere morir	Muchas personas que desean matarse a sí mismos, después del frustrado intento desean vivir. Afortunadamente los deseos de auto-destrucción están limitados a un período de tiempo.
Una persona que se intenta suicidar lo intentará en el futuro hasta que lo consiga.	Una gran parte de los suicidios ocurren en los 2 meses posteriores al comienzo de la mejora producida por el tratamiento cuando el individuo tiene la energía suficiente para llevar a cabo el intento de suicidio. Hemos de estar atentos a estos momentos procurando que el sujeto no esté nunca sólo. Especialmente en los fines de semana fuera del hospital o (en pacientes externos) cuando los pacientes no tienen tareas de las que ocuparse necesariamente.
La mejora que sigue a un intento de suicidio o la mejora que se produce inicialmente como consecuencia de un tratamiento (farmacológico o conductual) para la depresión aleja el riesgo del suicidio.	El suicidio no está genéticamente determinado, sino que es un problema individual que se puede prevenir.
El suicidio es una cosa de familias.	Los estudios de las notas de cientos de suicidios indican que la persona es muy desgraciada y no necesariamente un enfermo mental. Su tristeza y desesperación puede deberse a un bajón emocional o una enfermedad dolorosa en extremo.
Todos los suicidas son enfermos mentales y el suicidio es un acto de personas psicóticas.	

6. CUADRO DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN
Mc. Lean (1976). Traducción: Julio ÁLVAREZ CERBERO

ÁREAS	PROBLEMAS	INTERVENCIÓN	CRITERIOS DE RECUPERACIÓN
COMUNICACIÓN	¿Interacción marital media?	Entrenamiento en comunicación con feedback (+ control) con práctica regular escalonada.	1) Informe del esposo/a. 2) Análisis de las conversaciones familiares mediante grabaciones.
	¿Cantidad y clase de las fuentes restringidas de interacción?	Práctica en comunicación con las fuentes ya establecidas, indicándose cómo interaccionar y animando a que se haga, iniciando también interacciones verbales con nuevas fuentes que sean apropiadas.	1) Frecuencia y duración de las interacciones verbales tanto con la familia como con las nuevas relaciones. 2) Evaluación del grado de satisfacción del cliente y de su interrelación con la familia y las nuevas relaciones.
PRODUCTIVIDAD CONDUCTUAL	¿Cantidad y adecuación de la misma?	Establecer una conducta-meta aceptable tanto para el medio social como para el cliente; establecer tareas graduadas de ejecución manipulando las contingencias y mediante aproximaciones sucesivas.	1) Graduación en la obtención de los objetivos en las metas objetivas y observables del tratamiento. 2) Cuando sea posible, feedback por parte de las personas más cercanas al cliente. 3) Registro de sucesos objetivos (por ej., registro del trabajo, de sitios visitados, tareas efectuadas, ejercicio físico realizado).
	¿Se toman en cuenta por las personas allegadas al cliente?	Entrevista con el cliente y con las personas más relacionadas para establecer cuáles son las metas conductuales apropiadas y enseñar al cliente y a la persona relacionada con él a manipular las contingencias.	1) Cuando sea posible, feedback por parte de las personas más cercanas al cliente. 2) Informe del cliente acerca del feedback recibido de la persona indicada, en relación a la productividad conductual del cliente.
INTERACCIÓN SOCIAL	¿Desconoce el medio social potencial de su comunidad?	Aportar información y ejemplos. Delinear las ventajas y los inconvenientes.	1) Interrogar al cliente de manera indirecta. 2) Pedir la información adicional que pueda haber descubierto el cliente por sí mismo.
	¿No es reforzante la interacción con el medio social?	Ofrecer información acerca de otras fuentes de interacción alternativa, enseñar, mediante role-playing, tipos alternativos de interacción y suministrar feedback y tareas graduadas de ejecución.	1) Auto-informe del cliente. 2) Relación de los encuentros sociales iniciados por el mismo y de los sucesos en los que haya participado.
	¿Conductas de evitación debidas a la ansiedad?	Entrenamiento asertivo individual o en grupo mediante role-playing de diferentes tipos de interacción de tareas graduadas de ejecución y, si parece conveniente, entrenamiento en relajación.	1) Ejecución de las tareas graduadas de ejecución. 2) Informe subjetivo de la ansiedad/ansiedad social. 3) Frecuencia y naturaleza de los sucesos sociales que espontáneamente haya indicado el cliente.

ASERTIVIDAD	¿Vacilaciones a la hora de expresar opiniones personales y de hacer sugerencias?	Enseñar al cliente a observar su propia conducta; modelar y hacer role-playing de respuesta alternativas; proporcionar feedback para lograr las aproximaciones a la conducta-meta; graduar tareas de ejecución.	1) Ejecución de las tareas graduadas de ejecución. 2) Satisfacción del cliente por la expresión de sus opiniones, información y sentimientos hacia los demás.
TOMA DE DECISIONES Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	¿Indecisión a la hora de tomar decisiones en asuntos rutinarios (por ej., compras)?	Identificación del problema, de los objetivos, soluciones alternativas y su evaluación; practicar la elección; proporcionar feedback; sesiones prácticas diarias.	1) Tiempo transcurrido hasta tomar las decisiones en las tareas rutinarias programadas (por ej., ir de compras, elegir ropa, etc.). 2) Un registro diario de la frecuencia de toma de decisiones dividido en categorías, según la decisión (importante/trivial). 3) Informe del cliente y las personas con él relacionadas. 1) Informe del cliente de las veces que ha solicitado el consejo de experto (p. ej., asesorías jurídicas). 2) Tiempo transcurrido para tomar la decisión desde que se disponía de toda la información. 3) Informe del cliente de la ansiedad asociada a la toma de decisión. 1) Informe del cliente en forma de organigrama para la resolución del problema. 2) Grado de satisfacción del cliente.
AUTOCONTROL COGNITIVO	¿Alto grado de intrusión de pensamientos negativos?	Conseguir que los pensamientos se demoren; sustituir y para el pensamiento; controlar mediante técnicas de control la intrusión de pensamientos negativos (auto-observación positiva); modelar una auto-evaluación positiva. Suprimirlos mediante sustitución de pensamientos.	1) Cuadro indicativo de la habilidad del cliente para suprimir pensamientos negativos. 2) Cuadro indicativo de la habilidad del cliente para desarrollar una auto-observación y una auto-evaluación positivas. 1) Cuadro indicativo de habilidad del cliente para incrementar el recuerdo de los pensamientos pasados y sustituirlos por pensamientos adaptativos. 1) Registro objetivo del tiempo de concentración y el recuerdo de los programas de televisión o las películas, de los periódicos, revistas o libros, de juegos de mesa (ajedrez, damas, etc.).
	¿Recuerdo de sucesos pasados?		
	¿Dificultad en concentrarse?	Administrar sesiones prácticas en cierto número de campos que exijan un pequeño pero constante aumento del tiempo de concentración (control temporal); exigir información; dar feedback y tareas diarias.	

TEMA II

Teorías sobre la Depresión

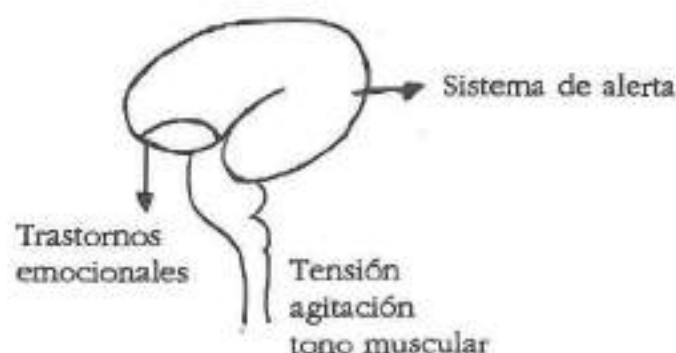
1. MODELOS NO CONDUCTUALES

1.1. MODELOS PSICOFISIOLÓGICOS:

1.1.1. HIPÓTESIS DE LADER (1975) "Enlentecimiento biológico"

1.1.2. MODELO BIOQUÍMICO

1.1.2.1. BAJO NIVEL DE NORADRENALINA



La N.A. facilita las respuestas de emergencia controlando los estados afectivos, los de alerta y el tono muscular

Tratamiento: tricíclicos

1.1.2.2. BAJO NIVEL DE SEROTONINA.

La Serotonina regula los ciclos sueño-vigilia y es desactivada por la M.A.O.

Tratamiento: I.M.A.O.

1.2. TEORÍA PSICOANALÍTICA.

2. MODELOS CONDUCTUALES

2.1. TEORÍA DE LA DEPRESIÓN DE FESTER

Fester (1973,1974), postula que la depresión se puede producir por alguna de estas tres situaciones:

1. Baja tasa de refuerzo.
2. Alta tasa de castigo.
3. Alteración o pérdida de los estímulos discriminativos para la secuencia respuesta-refuerzo.

2.2. TEORÍA DE LA DEPRESIÓN DE LEWINSOHN (1973,1985)

Lewinsohn (1973, 1974, 1975) desarrollo de una forma más amplia una teoría centrada en el papel de una **tasa baja de refuerzo contingente a la respuesta**, como el factor crítico en la depresión. Se ha centrado en los **déficit** en habilidades sociales, que hace que los sujetos carezcan de las habilidades para poder obtener gratificación de los otros y por tanto se hacen muy vulnerables a las fluctuaciones del refuerzo externo. En definitiva, podemos decir que la cantidad de refuerzo positivo contingente a la respuesta es función de:

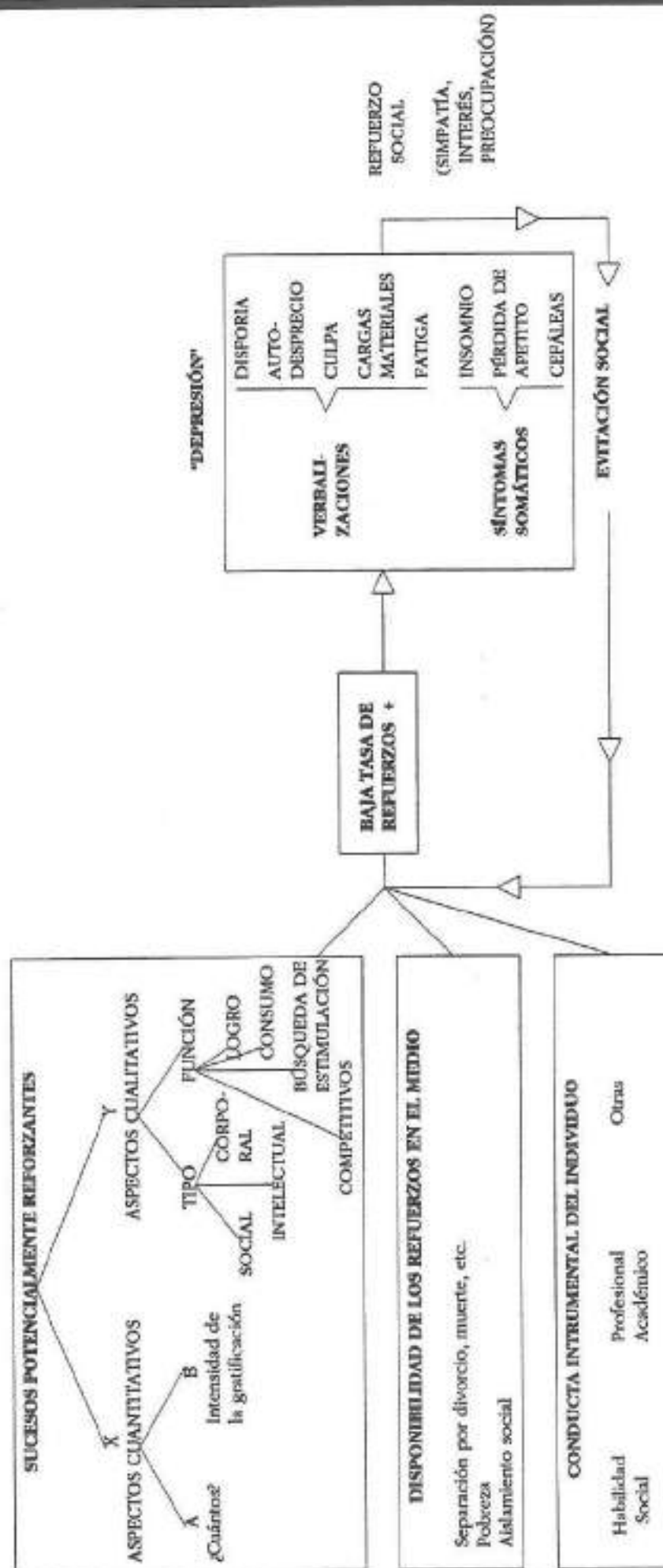
- a) **El número de actividades** que la persona puede encontrar potencialmente reforzantes.
- b) **La disponibilidad** de estos sucesos en el entorno inmediato de la persona.
- c) La habilidad y tasa de emisión de conducta interpersonal que felicita un máximo de refuerzo positivo y un mínimo de castigo para el individuo, esto es, **habilidades sociales**.

Son muchos los trabajos que sostienen el déficit en habilidades sociales de los sujetos depresivos, pero no hay evidencias de que este factor pueda ser considerado como una "causa" para precipitar la depresión, y menos aún una causa general. Pero la presencia ampliamente generalizada de este déficit (sea por inhibición, sea por déficit real) entre los depresivos ha justificado que en los últimos cinco años se hayan emprendido grandes esfuerzos de investigación clínica a fin de aunar un entrenamiento en habilidades sociales junto con la Terapia Cognitiva como "**paquete**" de tratamiento que en principio parece tan eficaz como la farmacoterapia.

Pero volviendo a la propuesta específica de Lewinsohn sobre las causas de la depresión, sus trabajos experimentales y clínicos, si bien han tenido, en general, éxito para disminuir el aislamiento y aumentar las habilidades sociales, presentan limitaciones de diseño (casi todos de caso único), que hacen que no se pueda establecer una clara atribución de la mejoría al tratamiento.

REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE LA CAUSA Y MANTENIMIENTO DE LA CONDUCTA "DEPRESIVA"

LEWINSOHN, 1974



Hay tres estudios bien diseñados donde se comparó esta teoría; en dos de ellos con terapia cognitiva (Shaw, 1977; Taylor y Marshall, 1977) y en el otro con terapia no directiva (Padfield, 1976). En ninguno de los tres la terapia de Lewinsohn fue superior a los otros, a pesar de generar mejoría en los sujetos.

En trabajos más recientes, Lewinsohn et. col. (1985) han tratado de presentar un modelo integrado en donde los factores cognitivos y situacionales interactúan de modo complejo. Al modelo se añaden los datos procedentes de los estudios de resultados, epidemiológicos y aquellos otros de la psicología social referentes al fenómeno de la auto-conciencia (p. 343). Siguiendo las ideas de Zubin (1976), los factores de predisposición hacia la inmunidad y la vulnerabilidad se integran igualmente en el modelo. En este sentido las características de las personas o del entorno que predisponen a la **vulnerabilidad** serían: a) Ser mujer; b) tener entre 20 y 40 años; c) haber tenido una historia anterior de depresión; d) tener bajas habilidades de enfrentamiento ("coping skill"); e) poseer una elevada sensibilidad a los sucesos aversivos; f) ser pobre; g) ser altamente auto-consciente; h) bajo umbral para evocar el auto-esquema depresógeno; i) baja auto-estima; j) mantener una elevada dependencia interpersonal; k) tener niños menores de 7 años.

Los factores que se consideran que favorecen la **inmunidad** son: a) elevados recursos o habilidades de aprendizaje; b) alta competencia social auto-percibida; c) elevada frecuencia de sucesos placenteros; d) la disponibilidad de un confidente cercano e íntimo.

La etiología de la depresión es multifactorial. Hay muchos puntos de entrada y los efectos de la disforia y del incremento en la auto-conciencia incluyen un rango muy amplio de manifestaciones conductuales, fisiológicas y cognitivas. En este modelo, ninguna causa es esencial para el desencadenamiento de la depresión y es un conjunto de factores los que pueden explicar su aparición. De cualquier modo la disforia juega un papel central y se considera necesaria para evocar cambios en el procesamiento de la información y en la conducta social del individuo (p. 351).

3. MODELOS COGNITIVOS

3.1. MODELO DE LA DEPRESIÓN DE BECK

(Resumen del capítulo 3 del libro: "Terapia Cognitiva de la Depresión" de A. Beck et col. 1979)

1) El modelo cognitivo de la depresión

El modelo cognitivo de la depresión ha surgido a partir de observaciones clínicas sistemáticas y de investigaciones experimentales (Beck, 1963, 1964, 1967).

El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión:

- 1) La tríada cognitiva.
- 2) Los esquemas.
- 3) Los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información).

2) Concepto de Tríada Cognitiva

La tríada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático. El primer componente de la tríada se centra en la **visión negativa** del paciente acerca **de sí mismo**. El paciente se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía. Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral, o físico. Debido a este modo de ver las cosas, el paciente cree que, a causa de estos defectos, es un inútil, carece de valor. Tiende a subestimarse, a criticarse a sí mismo en base de sus defectos.

El segundo componente de la tríada cognitiva se centra en la tendencia del depresivo a **interpretar sus experiencias de una manera negativa**. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos. Interpreta sus interacciones con el entorno, en términos de relaciones de derrota o frustración. Estas interpretaciones negativas se hacen evidentes cuando se observa cómo construye el paciente las situaciones en una dirección negativa, aún cuando pudieran hacerse interpretaciones alternativas más plausibles.

El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la **visión negativa acerca del futuro**. Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales

continuarán indefinidamente. Espera penas, frustraciones y privaciones interminables.

El modelo cognitivo considera el resto de los signos y síntomas del síndrome depresivo como consecuencia de los patrones cognitivos negativos. Por ejemplo, si el paciente piensa erróneamente que va a ser rechazado, reaccionará con el mismo efecto negativo (tristeza, enfado) que cuando el rechazo es real. Si piensa erróneamente que vive marginado de la sociedad, se sentirá solo.

3) **Organización Estructural del Pensamiento Depresivo**

Un segundo componente del modelo cognitivo es el que se refiere al modelo de esquemas. Ciertos patrones cognitivos relativamente estables constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones. El término **"esquema"** designa estos **patrones cognitivos estables**.

Cuando una persona se enfrenta a una circunstancia, el esquema es la **base para transformar los datos en cogniciones** (definidas como cualquier idea con un contenido verbal o gráfico). Así, un esquema constituye la **base para localizar, diferenciar y codificar el estímulo** con que se enfrenta el individuo. Un esquema puede permanecer inactivo durante largos períodos de tiempo y ser activado por inputs ambientales específicos (por ejemplo, situaciones generadoras de ansiedad). Estos esquemas activados en una situación específica determinan directamente la manera de responder de la persona. En la depresión, las conceptualizaciones de los pacientes acerca de determinadas situaciones se distorsionan de tal modo que se ajustan a esquemas inadecuados prepotentes. El paciente pierde gran parte del control voluntario sobre sus procesos de pensamiento y es incapaz de acudir a otros esquemas más adecuados.

En las depresiones más leves, el paciente generalmente es capaz de contemplar sus pensamientos negativos con una cierta objetividad. A medida que la depresión se agrava, su pensamiento está cada vez más dominado por ideas negativas, aunque pueda no existir conexión lógica entre las situaciones reales y sus interpretaciones negativas.

En los estados depresivos más graves, el pensamiento del paciente puede llegar a estar completamente dominado por los esquemas idiosincráticos: está totalmente absorto en pensamientos negativos, repetitivos, perseverantes y puede encontrar extremadamente difícil concentrarse en estímulos externos (por ejemplo, leer o responder preguntas) o emprender actividades mentales voluntarias (solución de problemas, recuerdos). En tales casos, la organización cognitiva del depresivo puede llegar a ser tan independiente de la estimulación externa que el individuo no responde a los cambios que se producen en su entorno inmediato.

4) **Errores en el Procesamiento de la Información:** Distorsiones Cognitivas:

Los errores sistemáticos que se dan en el pensamiento del depresivo **mantienen la creencia del paciente en la validez de sus conceptos negativos**, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria.

Distorsiones cognitivas: (D. Burns. "Feeling Good", 1984)

- 4.1. **Pensamiento Dicotómico:** Ver las cosas como blancas o negras, falsas o verdaderas, felices o infelices, no dándose cuenta de que estos conceptos son los extremos de un continuo.
- 4.2. **Sobregeneralización:** Ver un simple suceso negativo como un modelo de derrota o de frustración que nunca acabará.
- 4.3. **Abstracción Selectiva:** Poner toda la atención en un detalle, sacándolo de su contexto, ignorando otros hechos más importantes de la situación y definiendo toda la experiencia sobre la base de este detalle.
- 4.4. **Descalificación de las Experiencias Positivas:** No tener en cuenta las experiencias positivas por alguna razón y mantener una creencia negativa que realmente no está basada en su experiencia diaria. No permitirse disfrutar sintiéndose bien, porque piensa que si se siente bien, después se sentirá mal. Por lo que incluso se siente mal por sentirse bien.
- 4.5. **Inferencia Arbitraria:** Ver las experiencias como negativas, exista o no evidencia a favor.
 - a) **Adivinación del Pensamiento:** Decidir que alguien le responde de forma negativa sin confrontar sus pensamientos con los demás.
Si alguien no le saluda es que no quiere hablar con usted porque no le gusta. No pide información para ver si tiene razón, para comprobar si sus pensamientos son correctos.
 - b) **El Error de Adivinar el Futuro:** Esperar que las cosas salgan mal, que los sucesos sean negativos, sin permitirse la posibilidad de que puedan ser neutrales o positivos.

Anticipar que no va a tener éxito en una fiesta y estar tan seguro de ello como para decidir no ir.
- 4.6. **Magnificación y/o Minimización:** Magnificar sus errores y los éxitos de los demás. Por otro lado decir que los errores de los otros realmente no tienen importancia y que los éxitos y cualidades propias son escasas y no cuentan en absoluto.

4.7. **Razonamiento Emocional:** Asumir que sus sentimientos negativos son el resultado de que las cosas son negativas. Si se siente mal, esto significa que su situación real es mala. No mira a su alrededor para ver si está acertado o equivocado.

4.8. **"Debería":** Intentar empujarse y mejorarse a sí mismo con "debería . . .", "tendría que . . .", "debo hacerlo mejor", "debo tener una buena razón para decir no ", etc.

La consecuencia emocional de estos pensamientos es la culpa, la ira y el resentimiento. El verbo "debería" se usa con frecuencia cuando en realidad lo correcto sería "me gustaría".

4.9. **Etiquetación:** Esta es una sobregeneralización mayor. Cuando usted se equivoca se dice "Soy una persona muy estúpida". Cuando no consigue algo que quiere se dice "Soy un perdedor".

Se refiere a los sucesos con un lenguaje cargado emocionalmente. Al usar etiquetas se incluyen, o están implícitas, muchas características que no son aplicables a esa persona.

4.10. **Personalización:** Verse a sí mismo como la causa de algunos sucesos externos desafortunados o desagradables, de los que usted no es responsable. Una víctima de incesto, por ejemplo rehusa hablar con sus padres acerca de esta experiencia, debido a que ella anticipa que ellos se sentirán mal y ella se sentirá culpable por esto.

3.2. MODELO DE AUTOCONTROL DE LA DEPRESIÓN DE REHM

Con ligeras modificaciones, este modelo deriva del de auto-regulación de Kanfer (1970; 1971; Kanfer y Karoly, 1972).

Kanfer ve el auto-control como aquel proceso por el cual una persona altera la probabilidad de una respuesta en ausencia relativa de apoyos externos inmediatos. El modelo es un lazo de feedback que incluye: auto-observación, auto-evaluación y auto-refuerzo.

El autor piensa que déficits específicos en las diferentes etapas del auto-control pueden estar en la base de las manifestaciones depresivas.

a) La Auto-observación en la depresión.

Al menos hay dos factores que caracterizan la auto-observación en la persona depresiva:

1. La tendencia a atender selectivamente los sucesos negativos.
2. La persona depresiva tiende selectivamente a atender los resultados inmediatos de su conducta frente a los resultados demorados.

El primer punto se explica por la presencia de las distorsiones especificadas por Beck (1972) de "Abstracción selectiva" e "Inferencia arbitraria".

La atención selectiva a las consecuencias inmediatas frente a las demoradas ha sido probada en una variedad de experimentos (Lewinsohn, 1974; Lazarus, 1968, 1974; Rehm y Plakosh, 1975; Wener y Rehm, 1975).

b) La Auto-Evaluación en la depresión.

Dentro de la fase de auto-evaluación, el auto-control de la persona deprimida se caracteriza por mantener dos formas no adaptativas:

1. La persona depresiva frecuentemente falla al hacer una atribución interna precisa de causalidad.
2. Tiende a mantener un criterio estricto y riguroso para la auto-evaluación.

En relación con el primer punto, y desde el punto de vista de la atribución, la persona deprimida puede sentirse "indefensa" o "desamparada" de dos formas:

- a) En la primera, la persona mantiene una excesiva atribución externa de causalidad y de este modo genera la creencia de que existe un alto grado de independencia entre la ejecución y las consecuencias.
- b) En la segunda forma de indefensión, la persona hace una atribución de causalidad interna, incluso muy precisa, pero se percibe a sí mismo como careciendo de habilidades para obtener las consecuencias positivas.

En relación al segundo punto, la severidad en los criterios de auto-evaluación ha sido sugerida por varios autores (Marston, 1965; Bandura, 1971, etc.). Los criterios severos de auto-evaluación se pueden presentar de varias formas:

- a) **El criterio para una auto-evaluación positiva** puede ser estricto y requerir un **umbral elevado**, sea cualitativo o cuantitativo, para lograr, obtener autoaprobación.

Este déficit, junto con la observación selectiva de los sucesos negativos, tiene como consecuencia una baja percepción de los éxitos.

- b) La persona depresiva puede también tener un **umbral bajo para las auto-evaluaciones negativas**.

Si bien estos criterios pueden ser relativamente independientes, algunas observaciones clínicas (por ejemplo, Beck, 1972) sugieren que en algunas personas depresivas los dos pueden presentarse como casi recíprocos: un criterio de evaluación "todo o nada"; por ejemplo, un esfuerzo puede verse como un éxito extraordinario o como un desastroso fracaso.

El criterio de auto-evaluación estricto o severo también puede presentarse en el sentido de **excesivamente amplio**. Los fallos en un caso aislado pueden

considerarse como el fallo en una clase entera de conductas. Por ejemplo, los fallos en un examen pueden interpretarse como, fallos como estudiante, e incluso como persona. Beck (1972) ha descrito la **sobregeneralización** como uno de los mecanismos primarios de las distorsiones cognitivas en la depresión.

c) El Auto-refuerzo en la depresión.

La fase de auto-refuerzo del auto-control es particularmente importante para explicar la conducta depresiva.

Se caracteriza por una tasa relativamente baja de auto-administración de refuerzo positivo y una tasa alta de auto-castigo.

La **tasa baja de Auto-refuerzo** puede explicar la "pauta lenta", típica del depresivo, el nivel de actividad más bajo, las pocas respuestas de iniciación, las latencias más largas y la menor persistencia en el esfuerzo.

En los sujetos normales, el **auto-castigo** suele servir para reducir conductas indeseables o para actuar de señal a fin de iniciar conductas alternativas. A causa de que el sujeto depresivo puede registrar selectivamente un feedback negativo y mantener a la vez unos criterios de autoevaluación muy severos, conductas potencialmente efectivas pueden llegar a suprimirse por un exceso de auto-castigo.

Algunos estudios correlacionales avalan la baja tasa de auto-refuerzo en sujetos depresivos, aún cuando no se encuentren diferencias en la calidad de la ejecución, comparándolos con sujetos normales (Rozensky, Rehm, Pry y Roth, 1975; Roth, Rehm y Rozensky, 1976).

En resumen, la depresión puede explicarse en términos de seis déficits en la conducta de auto-control:

1. Auto-observación selectiva de consecuencias inmediatas de la conducta como opuestas a las consecuencias demoradas.
2. Auto-observación selectiva de sucesos negativos.
3. Criterios de auto-evaluación estrictos o severos.
4. Atribuciones inexactas de responsabilidad.
5. Auto-refuerzo insuficiente.
6. Auto-castigo excesivo.

3.3. MODELO DE ABRAMSON, SELIGMAN Y TEASDALE (1978)

DIMENSIONES ATRIBUCIONALES:

1. INTERNA-EXTERNA

Esta dimensión explicaría el hecho de que un sujeto (cuyas respuestas no sirven para controlar determinadas consecuencias) puede tener la creencia de que otras personas

sí tienen ese control y que es él en concreto el que no dispone de tal habilidad. En el otro extremo de la dimensión, el sujeto puede llegar a creer que ni él ni otras personas pueden evitar la facticidad de la no contingencias. Esta distinción crea dos categorías, la indefensión atribuida a causas internas se considera como un modelo de Indefensión personal, mientras que el opuesto se denomina universal.

2. ESTABLE-INESTABLE

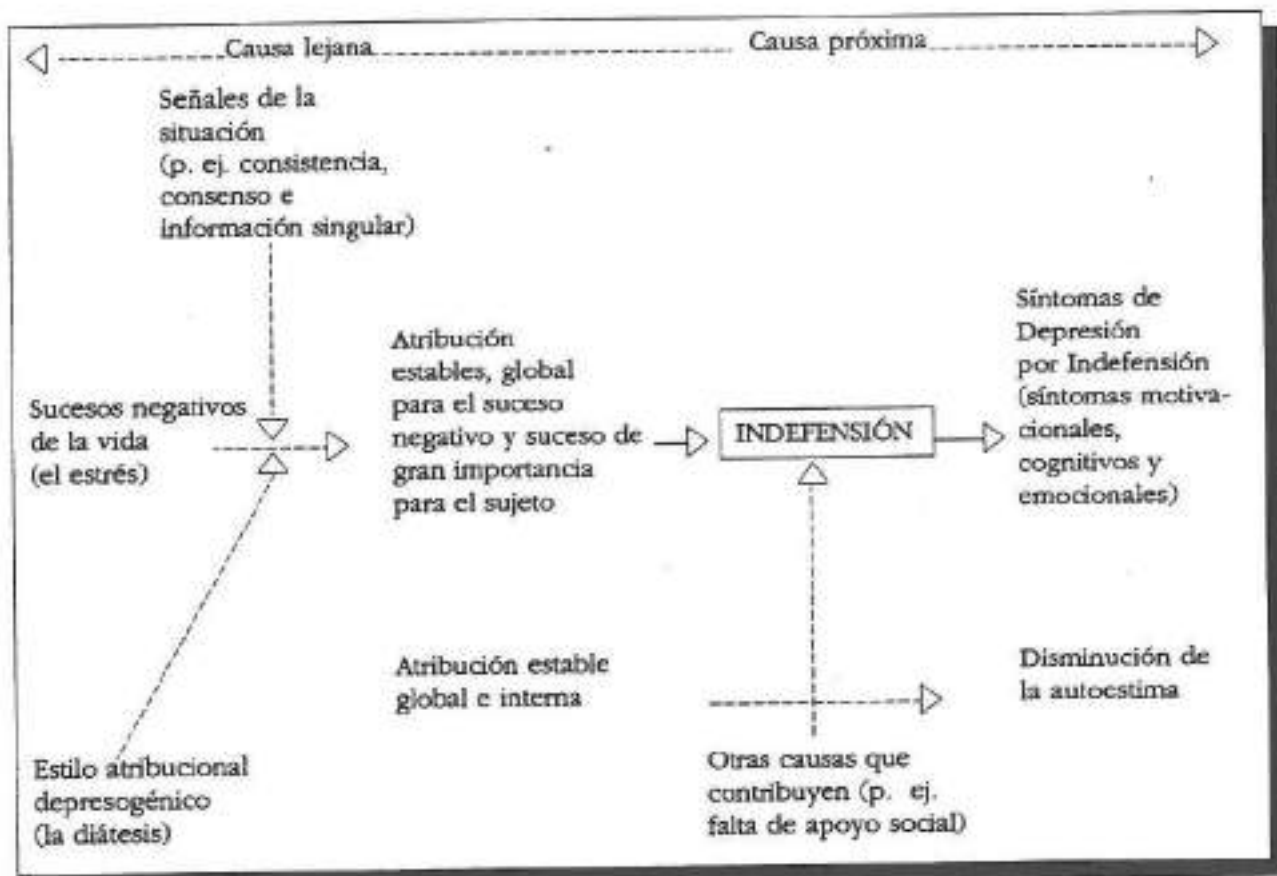
Esta dimensión determina la cronicidad de los síntomas. Las causas estables con aquéllas que tienen un cierto carácter crónico, lo que implica que en el futuro el sujeto probablemente volverá a experimentar la falta de control sobre los sucesos tal y como le sucede en la actualidad. Las causas inestables serían más bien de tipo transitorio, por lo que en el futuro el sujeto no tiene por qué volver a experimentar la incontrolabilidad del presente.

3. GLOBAL-ESPECÍFICA

Las causas puede afectar a una gran variedad de consecuencias (atribución global), o pueden referirse sólo a consecuencias específicas incontroladas del presente. Esta dimensión determina la generalización de los déficits, donde un sistema atribucional global supondrá que la indefensión ocurrirá también en situaciones muy distintas a las que lo desencadenaron, mientras que un atribución específica supondrá, en cambio, la aparición de los déficits propios de la indefensión sólo vinculados a la situación original.

MODELO DE DIATESIS-ESTRÉS

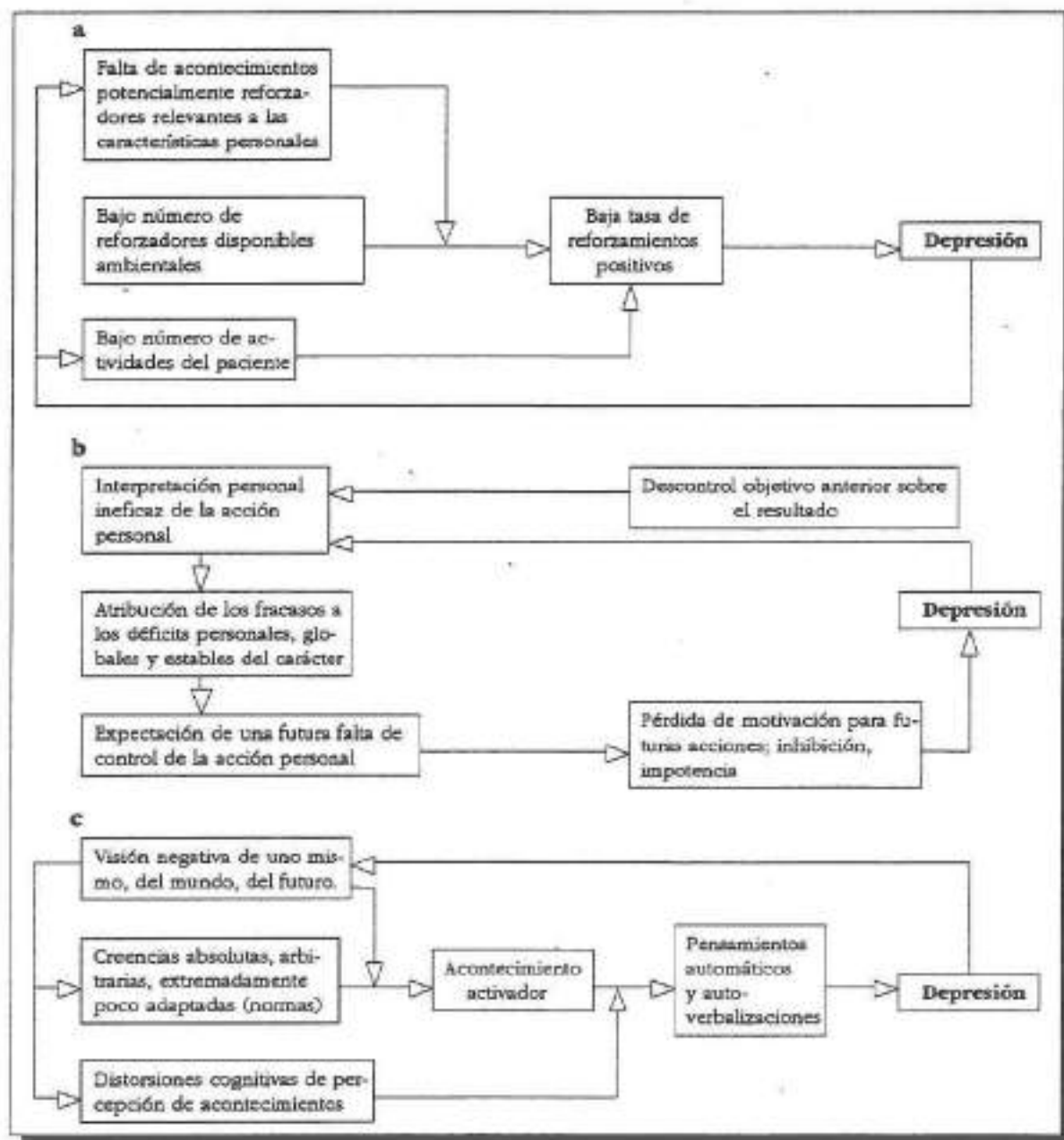
En la actualidad (Alloy, 1988) este modelo se interpreta como un modelo de diatesis-estrés:



Se representa en este gráfico la cadena causal especificada para la teoría de la Indefensión de la depresión. (Las líneas discontinuas señalan una causa "que contribuye". La línea continua señala una causa suficiente)

NOTA: Tomado de L.B. Alloy, "Cognitive Processes in Depression", N.Y.: The Guilford Press, 1988, pág. 8.

Resumen de algunas teorías de la depresión (Lewinsohn, Seligman y Beck)



Etapas en el desarrollo de la depresión:

- a) Baja tasa de reforzamiento.
- b) Indefensión aprendida.
- c) Distorsiones cognitivas.



TEMA III

Evaluación de los Trastornos Depresivos

1. Entrevista

Aspectos importantes a evaluar en la entrevista con el cliente depresivo.

- 1) Comportamientos que hayan aumentado de frecuencia desde el inicio de la depresión.
- 2) Comportamientos que se hayan reducido en frecuencia desde el comienzo de la depresión.
- 3) Cambios bruscos en el medio que hayan podido determinar la pérdida de reforzadores o estímulos discriminativos.
- 4) Cambios en el medio que hayan dado como resultado el aumento de la estimulación aversiva.
- 5) Programas de refuerzo que exijan gran cantidad de conducta antes de que pueda obtenerse el mismo.
- 6) ¿Posee el cliente en su repertorio conductual las conductas necesarias para alcanzar los reforzadores que desea?
- 7) Pensamientos de inutilidad, auto desprecio y/o atribuciones que puedan mostrar desamparo.
- 8) "Errores lógicos" en el pensamiento del cliente.
- 9) Ideas o intentos de suicidio.
- 10) Episodios depresivos anteriores.

2. Autorregistros

(Algunos ejemplos de auto-registro).

- Registro de actividad (ver pag.)
- Registro de pensamiento (tipo Ellis)

DÍA/HORA	SITUACIÓN ACTIVADORA	PENSAMIENTO	EMOCIÓN (0 a 10)



LISTA DE ACTIVIDADES POSITIVAS

- 1) Planear algo agradable.
- 2) Salir (de paseo, de compras, al campo).
- 3) Ir a ver un espectáculo.
- 4) Salir de viaje.
- 5) Ir a una reunión, a clase, a una conferencia.
- 6) Asistir a una reunión social.
- 7) Hacer deporte o jugar a algo.
- 8) Pasar tiempo con u hobby o un proyecto.
- 9) Entretenerse en casa (leyendo, escuchando música, viendo T.V.).
- 10) Hacer algo para uno mismo (comprarse algo, cocinarse algo, vestirse bien).
- 11) Pasar tiempo relajándose (pensando, soñando despierto, sentado sin hacer nada, dormitando).
- 12) Arreglarse, asearse.
- 13) Insistir en una tarea difícil.
- 14) Terminar una tarea rutinaria o desagradable.
- 15) Hacer bien un trabajo.
- 16) Cooperar con alguien en una tarea común.
- 17) Hacer algo especial para alguien, ser generoso.
- 18) Buscar la compañía de otras personas (llamarlas, acercarse a ellas).
- 19) Iniciar una conversación (en una tienda, en un fiesta, en clase).
- 20) Discutir un tema interesante o divertido.
- 21) Expresarse de manera clara, franca y abierta (por ejemplo: una opinión, una crítica, ira).
- 22) Jugar con niños o animales.
- 23) Premiar o alabar a alguien.
- 24) Demostrar amor o afecto físicamente.
- 25) Recibir cumplidos, premios o atención.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Instrucciones: Haga una señal en la columna de frecuencias cada vez que realice una de las actividades reseñadas durante el día. Por ejemplo: si sale de paseo dos veces a lo largo del día haga dos marcas en la correspondiente columna de frecuencias. Evalúe solamente las actividades que fueran algo placenteras. Si alguna de las actividades varía en el grado de satisfacción con respecto a su evaluación inicial anote, por favor, lo placentera que le resultó en el día de hoy, utilizando el siguiente sistema de valoración: 2, muy poco; 3, algo; 4, mucho; 5, muchísimo.

[illegible]

HOJA DE AUTORREGISTRO

NOMBRE _____		EDAD _____		FECHA _____			
TAREA	HORA	ACTIVIDAD	¿DÓNDE?	¿CON QUIÉN?	¿QUÉ QUERÍA CONSEGUIR?	¿QUÉ OBTUVO REALMENTE?	COMENTARIO
T.1							
T.2							
T.3							
T.4							
T.5							
T.6							
T.7							
T.8							
T.9							

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

Día y hora	Situación	Pensamientos automáticos	Emociones y síntomas	Pensamientos racionales	Consecuencias

Autorregistro de contenidos cognitivos.
La técnica de las dos columnas.

REGISTRO DIARIO DE PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

NOMBRE _____		EDAD _____		FECHA _____	
SITUACIÓN Describa:	EMOCIÓN (ES)	PENSAMIENTO(S) AUTOMÁTICO(S)	RESPUESTA RACIONAL	RESULTADO	
1. El acontecimiento que motivó la emoción desagradable, o 2. La corriente de pensamientos o el recuerdo que motivó la emoción desagradable.	1. Especifique triste/ansioso / enfadado, etcétera. 2. Evalúe la intensidad de la emoción de 1 - 100.	1. Anote el pensamiento o pensamientos automáticos que preceden a la emoción o emociones. 2. Evalúe el grado de creencia en los pensamientos automáticos de 0 - 100%.	1. Anote una respuesta racional a los pensamientos automáticos. 2. Evalúe el grado de creencia en la respuesta racional de 0 - 100%.	1. Reevalúe el grado de creencia en los pensamientos automáticos de 0 - 100. 2. Especifique y evalúe de 0 - 100 las emociones subsiguientes.	
FECHA _____					
EXPLICACIÓN: Cuando experimente una emoción desagradable, describa la situación que pudo motivar la aparición de la emoción. (Si la emoción tuvo lugar mientras usted estaba pensando algo, anótelos.) A continuación, anote el pensamiento automático asociado con la emoción. Anote el grado de creencia en este pensamiento: 0 = nada en absoluto; 100 = totalmente. En la evaluación de la intensidad de la emoción, 1 = un leve indicio; 100 = la máxima intensidad posible.					

Hoja de Autorregistro de A. Beck.

3. CUESTIONARIOS O AUTOINFORMES

- **Gravedad de la Depresión**
BDI - Beck* / ZUNG*
- **Evaluación Creencias básicas. Tríada cognitiva.**
DAS (Escala de actitudes disfuncionales).*
CTI (Inventario de Tríada cognitiva).*
- **Evaluación de automanifestaciones**
ATQ - Inventario de pensamientos automáticos).*
- **Evaluación de ideas suicidas/intento/riesgo.**
E.D. - Escala desesperanza.*
Lista de criterios para evaluación del riesgo de suicidio.*
Escala de Pensamientos suicidas - Beck. (ver libro).
- **Sucesos gratificantes**
Cuestionario de Refuerzos - Lewinsohn.*
Cuestionario de Actividades agradables.
- **Fobia social**
- **Asertividad**
Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey
- **Estilo de atribuciones**
ASQ - Seligman - Cuestionario de estilo atribucional.*
- **Ansiedad**
STAI

Según una clasificación de Fco. Bas y adaptada. Los señalados con * se incluyen en este dossier.



CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

(Adaptación de Conde, Esteban y Useros)

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

Rellenar todos los datos siguientes. A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 19 apartados; coloque una cruz (x) en el círculo que hay delante de la frase que mejor refleja su situación actual (entendida como la última semana). Elija sólo una respuesta para cada apartado. Si ninguna se adapta exactamente a su estado actual, señale aquella que le es más próxima.

1.

- ☐ Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos.
- ☐ No me encuentro triste.
- ☐ Me siento algo triste y deprimido.
- ☐ Ya no puedo soportar esta pena.
- ☐ Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar.

2.

- ☐ Me siento desanimado cuando pienso en el futuro.
- ☐ Creo que nunca me recuperaré de mis penas.
- ☐ No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal.
- ☐ No espero nada bueno de la vida.
- ☐ No espero nada. Esto no tiene remedio.

3.

- ☐ He fracasado totalmente como persona (padre, marido, madre, hijo, profesional, etc.)
- ☐ He tenido más fracasos que la mayoría de la gente.
- ☐ Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena.
- ☐ No me considero fracasado.
- ☐ Veo mi vida llena de fracasos.

4.

- ☐ Ya nada me llena.
- ☐ Me encuentro insatisfecho conmigo mismo.
- ☐ Ya no me divierto lo que antes me divertía.
- ☐ No estoy especialmente insatisfecho.
- ☐ Estoy harto de todo.

5.

- ☐ A veces, me siento despreciable y mala persona.
- ☐ Me siento bastante culpable.
- ☐ Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable.
- ☐ Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable.
- ☐ No me siento culpable.



6.

- ☐ Estoy descontento conmigo mismo.
- ☐ No me aprecio.
- ☐ Me odio (me desprecio).
- ☐ Estoy asqueado de mí.
- ☐ Estoy satisfecho de mí mismo.

7.

- ☐ No creo ser peor que otros.
- ☐ Me acuso a mí mismo de todo lo que me va mal.
- ☐ Me siento culpable de todo lo malo que ocurre.
- ☐ Siento que tengo muchos y muy graves defectos.
- ☐ Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores.

8.

- ☐ Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo.
- ☐ Siento que estaría mejor muerto.
- ☐ Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera.
- ☐ Tengo planes decididos de suicidarme.
- ☐ Me mataría si pudiera.
- ☐ No tengo pensamiento de hacerme daño.

9.

- ☐ No lloro más de lo habitual.
- ☐ Antes podía llorar, ahora no lloro ni aún queriéndolo.
- ☐ Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo.
- ☐ Ahora lloro más de lo normal.

10.

- ☐ No estoy más irritable que normalmente.
- ☐ Me irrito con más facilidad que antes.
- ☐ Me siento irritado todo el tiempo.
- ☐ Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba.

11.

- ☐ He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto.
- ☐ Me intereso por la gente menos que antes.
- ☐ No he perdido mi interés por los demás.
- ☐ He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos.

12.

- ☐ Ahora no estoy seguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones.
- ☐ Tomo mis decisiones como siempre.
- ☐ Ya no puedo tomar decisiones en absoluto.
- ☐ Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda.

13.

- ☐ Puedo trabajar tan bien como antes.



- ☐ Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa.
- ☐ No puedo trabajar en nada.
- ☐ Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo.
- ☐ No trabajo tan bien como lo hacía antes.

14.

- ☐ Duermo tan bien como antes.
- ☐ Me despierto más cansado por la mañana.
- ☐ Me despierto una o dos horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir.
- ☐ Tardo una o dos horas en dormirme por la noche.
- ☐ Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme.
- ☐ Me despierto temprano todos los días y no duermo más de cinco horas.
- ☐ Tardo más de dos horas en dormirme y no duermo más de cinco horas.
- ☐ No logro dormir más de tres o cuatro horas seguidas.

15.

- ☐ Me canso más fácilmente que antes.
- ☐ Cualquier cosa que hago me fatiga.
- ☐ No me canso más de lo normal.
- ☐ Me canso tanto que no puedo hacer nada.

16.

- ☐ He perdido totalmente el apetito.
- ☐ Mi apetito no es tan bueno como antes.
- ☐ Mi apetito es ahora mucho menor.
- ☐ Tengo el mismo apetito de siempre.

17.

- ☐ No he perdido peso últimamente.
- ☐ He perdido más de 2 Kg. y medio.
- ☐ He perdido más de 5 Kg.
- ☐ He perdido más de 7 Kg. y medio.

18.

- ☐ Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas.
- ☐ Estoy preocupado por dolores y trastornos.
- ☐ No me preocupa mi salud más de lo normal.
- ☐ Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro.

19.

- ☐ Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- ☐ He perdido todo mi interés por el sexo.
- ☐ Apenas me siento atraído sexualmente.
- ☐ No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo.

PUNTUACIÓN TOTAL (P.T.).

TABLA DE PUNTUACIÓN DEL BDI de BECK

1.	2	7.	0	13.	0	18.	2
	0		2		2		1
	1		3		3		0
	3		2		1		3
	2		1		1	13.	1
2.		8.		14.	0		3
	1		1		1		2
	2		2		2		0
	0		2		2		
	2		3		2		
	3		3		2		
3			0		3		
	3	9.			3		
	1		0		3		
	2		3	15.	1		
	0		2		2		
	2		1		0		
4.		10.			3		
	2		0	16.	3		
	1		1		1		
	1		2		2		
	0		3		0		
	3	11.		17.	0		
5.			3		0		
	1		1		1		
	1		0		2		
	2		2		2		
	3	12.			3		
6.			1				
	1		0				
	1		3				
	3		2				
	2						
	0						



CUESTIONARIO ZUNG

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

INSTRUCCIONES

Ponga una X en el recuadro según el grado de acuerdo con las frases abajo expresadas. Queremos saber su opinión sobre algunas cosas que Ud. hace.

Trabaje rápidamente. Se tardan un par de minutos en rellenar el cuestionario.
GRACIAS.

	Pocas veces	Algunas veces	Frecuente-mente	Siempre
1. Me siento triste				
2. Por la mañana es cuando mejor me siento				
3. Paso ratos llorando				
4. Me cuesta dormir por la noche				
5. Como ahora tanto como antes				
6. Aún disfruto del sexo				
7. He notado que pierdo peso				
8. Estoy estreñado				
9. Mi corazón late más deprisa de lo normal				
10. Me canso sin motivo				
11. Mi mente está tan clara como lo estaba antes				
12. Encuentro fácil hacer las cosas que hacía antes				
13. Estoy agotado y no puedo tenerme en pie				
14. Me siento optimista ante el futuro				
15. Soy más irritable de lo normal				
16. Me resulta fácil tomar decisiones				
17. Siento que soy útil y me necesitan				
18. Mi vida es bastante compleja				
19. Creo que los otros estarían mejor si yo muriera				
20. Disfruto aún de las cosas que me entretenían antes				

"ESCALA DE ACTITUDES DISFUNCIONALES"

de Weismman (Versión de David D. Burns)

Adaptación al castellano: Verania Andrés, Francisco Bas y Elsa Gil

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

Señale en qué grado está de acuerdo con estas actitudes. Asegúrese de elegir sólo una respuesta para cada frase. No hay respuestas "acertadas" ni "equivocadas". Sólo queremos saber qué es lo que usted piensa acerca de estos temas.	COMPLETAMENTE DE ACUERDO + 2	MODERADA DE ACUERDO -1	DUDOSO 0	MODERADA EN DESACUERDO 1	TOTALMENTE EN DESACUERDO -2
1. Ser criticado hace que la gente se sienta mal.					
2. Es mejor que renuncie a mis propios intereses para agradar a otras personas.					
3. Para ser feliz necesito que otras personas me aprueben.					
4. Si alguien importante para mí espera que yo haga algo determinado, debo hacerlo.					
5. Mi valor como persona depende, en gran medida, de lo que los demás piensan de mí.					
6. No puedo ser feliz si no me ama alguien.					
7. Si a otras personas no les gustan, seré menos feliz.					
8. Si la gente a la que cuido me rechaza, es porque me estoy equivocando en algo.					
9. Si una persona a la que amo, no me corresponde, es que soy poco interesante .					
10. El aislamiento social conduce a la infelicidad.					
11. Para considerarme una persona digna debo destacar, al menos, en algún área importante de mi vida.					
12. Debo ser útil, productivo o creativo, o la vida no tiene sentido.					
13. Las personas que tienen buenas ideas son más dignas que las que no las tienen.					
14. No hacer las cosas tan bien como los demás significa ser inferior.					
15. Si fallo en mi trabajo soy un fracasado.					
16. Si no puedo hacer algo bien, es mejor que lo deje.					
17. Es vergonzoso exhibir las debilidades de uno.					



	COMPLETAMENTE DE ACUERDO - 2	MODERADA DE ACUERDO -1	DUDOSO 0	MODERADA EN DESACUERDO 1	TOTALMENTE EN DESACUERDO 2
18. Cualquier persona debería intentar ser la mejor en todo lo que hace.					
19. Si cometo un error, debo sentirme mal.					
20. Si no tengo metas elevadas es posible que acabe siendo un segundón.					
21. Si creo firmemente que merezco algo, tengo razones para esperar conseguirlo.					
22. Si encuentras obstáculos para conseguir lo que deseas, es seguro que te sentirás frustrado.					
23. Si antepongo las necesidades de los demás a las mías, me ayudarán cuando necesite algo de ellos.					
24. Si soy un buen marido(mujer) mi cónyuge debe amarme.					
25. Si hago cosas agradables para los demás, ellos me respetarán y me tratarán tan bien como yo les trato.					
26. Debo asumir responsabilidades de como se comporta y siente la gente que está cerca a mí					
27. Si critico a alguien por su forma de hacer algo y se enfada o se deprime, esto quiere decir que le he trastornado.					
28. Para ser una persona buena, valiosa, moral, tengo que tratar de ayudar a cualquiera que lo necesite.					
29. Si un niño tiene dificultades de tipo emocional o conductual, esto significa que su padres han fallado en algo importante.					
30. Tengo que ser capaz de agradar a todo el mundo.					
31. No creo que pueda controlar mis sentimientos si me ocurre algo malo.					
32. No tiene sentido el tratar de cambiar las emociones desagradables, puesto que son parte válida e inevitable de la vida diaria.					
33. Mi estado de ánimo se debe, fundamentalmente, a factores que están fuera de mi control, tales como el pasado.					
34. Mi felicidad depende, en gran medida, de lo que me suceda.					
35. La gente señalada con las marcas del éxito (aprobación social, riqueza, fama) está destinada a ser más feliz que aquellas personas que no presentan estas marcas.					

ESCALA DE ACTITUDES DISFUNCIONALES

de Weismman (versión de David D. Burs)

Introducción:

La cuestionario de Weismman es especialmente recomendable para el diagnóstico y prevención de los cuadros clínicos depresivos ya que incluye una serie de pensamientos distorsionados, de creencias, y de estereotipos referentes a la escala de valores que rige el autoconcepto de las personas: una necesidad de aprobación, de amor o de utilidad desproporcionadas, un afán de perfeccionismo, la voluntad de ejercer un derecho sobre el prójimo, la omnipotencia o un concepto de la autonomía personal irreal hacen del individuo un ser vulnerable, presa fácil de la depresión ya que su actitud ante la vida y sus circunstancias es totalmente disfuncional.

La parcelación del cuestionario según diferentes criterios de disfuncionalidad (afectiva, profesional, etcétera) facilita al Psicólogo la focalización del tratamiento.

Procedimiento:

La escala de actitudes disfuncionales consta de 35 ítems. El paciente debe señalar en qué grado está de acuerdo con cada una de las actitudes expresadas, eligiendo únicamente una respuesta para cada punto.

- Si está **completamente de acuerdo** señala el primer cuadro. Esta opinión obtiene una puntuación de 2 puntos.
- Si está **moderadamente de acuerdo** señala el segundo cuadro. Esta opinión obtiene una puntuación de 1 punto.
- Si está **dudoso** señala el tercer cuadro. Esta opinión obtiene una puntuación de 0 puntos.
- Si está **moderadamente en desacuerdo** señala el cuarto cuadro. esta opinión obtiene una puntuación de 1 punto.
- Si está **totalmente en desacuerdo** señala el quinto cuadro. Esta opinión obtiene una puntuación de 2 puntos.

El Psicólogo sabe, no así el paciente, que:

- desde el ítem 1 hasta el 5 inclusive se evalúa la necesidad de aprobación del individuo y su nivel de dependencia respecto a los demás,
- desde el ítem 6 hasta el 10 inclusive se evalúa la percepción que tiene el individuo sobre el amor, su miedo a la soledad, al fracaso de pareja o al rechazo social,
- desde el ítem 11 hasta el 15 inclusive se evalúa cómo percibe el individuo el éxito,
- desde el ítem 16 hasta el 20 inclusive se evalúa el afán de perfeccionismo del individuo, si se rige por el pensamiento *todo o nada*,
- desde el ítem 21 hasta el 25 inclusive se evalúa el concepto que tiene el individuo sobre la interacción social y las recompensas de la misma,
- desde el ítem 26 al 30 inclusive se evalúa el nivel de autoexigencia que impone el individuo a sí mismo,

- desde el ítem 31 al 35 inclusive se evalúa el grado de autonomía personal del individuo y su capacidad para aceptar las circunstancias adversas.

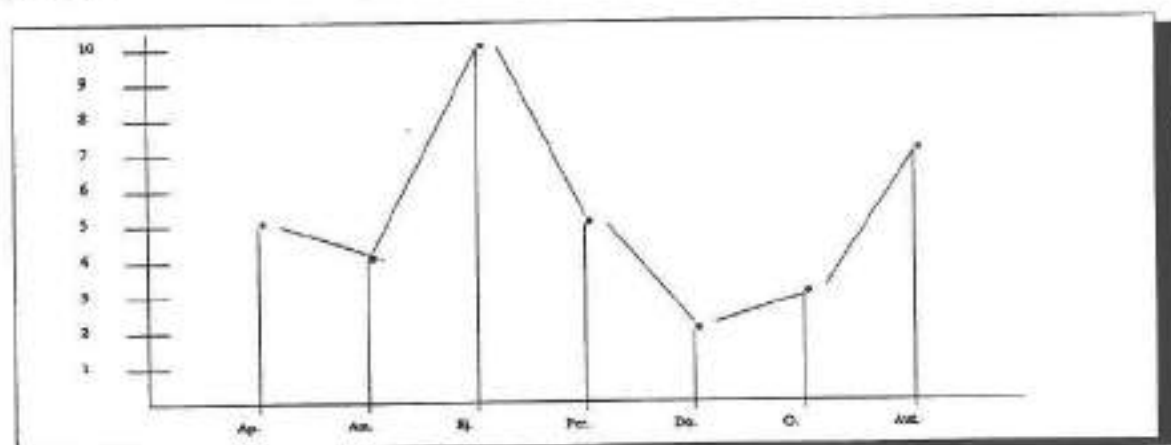
A continuación compete al Psicólogo contabilizar los resultados. Rellenará la siguiente tabla:

ESCALA DE ACTITUDES DISFUNCIONALES

SISTEMA DE VALORES	ACTITUDES	PUNTUACIÓN DE CADA ÍTEM	PUNTUACIÓN TOTAL
Aprobación	de 1 a 5	2+0+2+1+0	5
Amor	de 6 a 10	1+2+0+0+1	4
Ejecución	de 11 a 15	2+2+2+2+2	10
Perfeccionismo	de 16 a 20	0+0+2+1+2	5
Derecho sobre los otros	de 21 a 25	0+0+0+0+1	1
Omnipotencia	de 26 a 30	0+1+1+1+0	3
Autonomía	de 31 a 35	1+2+1+1+2	7

A continuación se hace una gráfica con los resultados que dé la puntuación total.

Ejemplo:



Conclusión:

La escala de actitudes disfuncionales de Weissman es un termómetro eficaz para comprobar cómo valora el paciente los procesos de interacción social, qué espera de ellos, qué está dispuesto a dar a cambio, etcétera. Cuanto más conforme esté el individuo con los postulados del cuestionario más vulnerable será al fracaso, a la frustración, a la depresión, etc. porque ha interiorizado unos conceptos sociales sin someterlos previamente a un razonamiento basado en la experiencia y en sus resultados. El Psicólogo tendrá que guiar al paciente en la remodelación de su pensamiento distorsionado para que comprenda que el sentimiento de estafa que le embarga viene provocado por él mismo, desde su actitud disfuncional y no desde el exterior.

INVENTARIO DE LA TRIADA COGNITIVA (CTI)

de Beckham, Leber, Watkins, Boyer y Cook, 1986
(Adaptación de Francisco Bas Ramallo, 1988, Verania Andrés Navía)

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

Este Inventario contiene una lista de diferentes ideas que a veces tiene la gente. Para cada una de ellas rodee con un círculo aquella respuesta que mejor refleje **su opinión actual**. Elija siempre una sola respuesta para cada idea. El código de respuestas significa lo siguiente:

TA: Totalmente de acuerdo
MA: Moderadamente de acuerdo
LA: Ligeramente de acuerdo
N: Neutro
LD: Ligeramente en desacuerdo
MD: Moderadamente en desacuerdo
TD: Totalmente en desacuerdo

- | | | | | | | | |
|--|----|----|----|---|----|----|----|
| 1. Tengo muchos talentos y habilidades | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 2. Mi trabajo (en casa, en la escuela, obligaciones diarias) no es placentero. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 3. Mucha gente es amigable y servicial. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 4. No tengo solución. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 5. Soy un fracaso. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 6. Me gusta pensar acerca de las cosas buenas que pueden pasarme. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 7. Hago mi trabajo (en la empresa, escuela, casa) de una forma correcta. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 8. La gente que yo conozco me ayuda cuando lo necesito. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 9. Espero que las cosas me puedan ir muy bien en un futuro próximo. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 10. He echado a perder casi todas las relaciones importantes que he tenido. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 11. El futuro me reserva un montón de excitantes emociones. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |
| 12. Mis actividades diarias con alegres y reforzantes. | TA | MA | LA | N | LD | MD | TD |



TA: Totalmente de acuerdo LA: Ligeramente de acuerdo LD: Ligeramente desacuerdo
MA: Moderadamente de acuerdo N: Neutro MD: Moderadamente desacuerdo
TD: Totalmente desacuerdo

13. No puedo hacer nada correctamente.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
14. La gente me gusta.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
15. No espero nada en mi vida.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
16. Mis preocupaciones o problemas actuales siempre estarán presentes de una forma u otra.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
17. Soy tan competente como otras personas que conozco.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
18. El mundo es un lugar muy hostil.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
19. No tengo razones para tener esperanzas en el futuro.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
20. La gente importante en mi vida es servicial y me apoya.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
21. Me odio.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
22. Puedo superar mis problemas.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
23. Me suceden un montón de cosas malas.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
24. Tengo una esposa (o compañera) o un amigo que es cariñoso o que me apoya.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
25. Puedo hacer bien un montón de cosas.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
26. Mi futuro es tan horroroso que no puedo ni pensar en él.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
27. A mi familia le tiene sin cuidado lo que me pase.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
28. Las cosas me saldrán bien en el futuro.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
29. Me siento culpable de muchas cosas.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
30. Haga lo que haga, los demás harán muy difícil que yo pueda conseguir lo que necesito.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
31. Soy un ser humano digno y útil.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
32. No espero nada del futuro.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
33. Me gusto a mi mismo.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
34. Me enfrento con muchas dificultades.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
35. Tengo graves defectos.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD
36. Espero estar contento y satisfecho en el futuro, como lo he estado hasta ahora.	TA	MA	LA	N	LD	MD	TD

INVENTARIO DE LA TRIADA COGNITIVA (CTI)

de Beckham, Leber, Watkins, Boyer y Cook, 1986

Introducción:

La triada cognitiva negativa de Beck evalúa el pensamiento negativo o visión que tiene el individuo sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro. A continuación se comprueba sobre cuál de estos tres aspectos tiene una visión más negativa, focalizando la terapia en la área más afectada.

Procedimiento:

El inventario de la triada cognitiva consta de 36 ítems. Se le solicita al paciente que repase cada uno de ellos, preguntándose qué grado de coincidencia hay entre su opinión en el momento actual y el enunciado. Debe elegir uno de los siguientes códigos:

- TA: totalmente de acuerdo.
- MA: moderadamente de acuerdo.
- LA: ligeramente de acuerdo.
- N: neutro.
- LD: ligeramente en desacuerdo.
- MD: moderadamente en desacuerdo.
- TD: totalmente en desacuerdo.

Resolución:

La triada cognitiva se refleja en los siguientes ítems:

- (1) Visión de sí mismo: 5, 10, 13, 17, 21, 25, 29, 31, 33, 35.
- (2) Visión del mundo: 3, 8, 12, 18, 20, 23, 24, 27, 30, 34.
- (3) Visión del futuro: 6, 9, 11, 15, 16, 19, 26, 28, 32, 36.

Los ítems 1, 2, 4, 7, 14, y 22 no se incluyen en la cuantificación de las dimensiones.

Para efectuar el cálculo:

- (1): -5-10-13+17-21+25-29+31+33-35
- (2): 3+8+12-18+20-23+24-27-30-34
- (3): 6+9+11-15-16-19 -26+28-32+36

Los valores medios para una población de pacientes depresivos ambulatorios:

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| (1) Media: -11,04 | Desviación Típica: 14,86 |
| (2) Media: -4,89 | Desviación Típica: 11,21 |
| (3) Media: - 8,07 | Desviación Típica: 13, 56 |

TOTAL MEDIA: -24,00 DESVIACIÓN TÍPICA: 34,96

Cuanto más bajo sea el índice reflejará una visión más negativa de la dimensión ,y cuanto más alto más positiva.

Las puntuaciones se valoran de 7 a 1 en el sentido de izquierda a derecha para cada ítem del cuestionario.

CUESTIONARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

de Hollon y Kendall (1980)

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

Señale con qué frecuencia suelen "asaltarle" algunos de los siguientes pensamientos:	NUNCA	DE VEZ EN CUANDO	BASTANTE	MUCHO	MUCHÍSIMO
1. Me siento como si el mundo estuviese contra mí.					
2. No valgo para nada.					
3. ¿Por qué nunca tengo éxito?					
4. Nadie me entiende.					
5. He decepcionado a la gente.					
6. Siento que no puedo seguir adelante.					
7. Ojalá fuese una persona mejor.					
8. Soy débil.					
9. Mi vida no va de la forma que quisiera.					
10. Estoy muy desilusionado conmigo mismo.					
11. Nada me hace sentirme bien.					
12. Esto no lo puedo soportar más.					
13. No puedo empezar nada.					
14. ¿Qué pasa conmigo?					
15. Ojalá estuviese en otro lugar.					
16. ¿Por qué no puedo organizarme la vida?					
17. Me odio a mí mismo.					
18. Yo no valgo nada.					
19. Me gustaría desaparecer.					
20. ¿Qué es lo que me pasa?					
21. Soy un fracasado.					
22. Mi vida es un desastre.					
23. Soy un desastre.					
24. Nunca lo conseguiré.					
25. Nada ni nadie me puede ayudar.					
26. Algo tiene que cambiar.					
27. Debe haber algo que falla en mí.					
28. Mi futuro es desolador.					
29. Sencillamente, no vale la pena.					
30. No puedo terminar nada.					

E. D.

(BECK, WEISSMAN, LESTER Y TREXLER, 1974)

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Espero el futuro con entusiasmo y esperanza .. | V | F |
| 2. Debería dejarlo porque no puedo | V | F |
| 3. Cuando las cosas van mal, me ayuda saber que no hay nada que dure siempre | V | F |
| 4. No puedo imaginar que mi vida podría mantenerse igual en 10 años | V | F |
| 5. Tengo suficiente tiempo para realizar las cosas que deseo hacer . | V | F |
| 6. En lo que a mí respecta, espero más éxitos en el futuro | V | F |
| 7. Mi futuro me parece oscuro | V | F |
| 8. Espero obtener más cosas buenas de la vida que el promedio de la gente | V | F |
| 9. Ahora no consigo oportunidades, y no hay razón para creer que las obtenga en el futuro | V | F |
| 10. Mis experiencias pasadas me han preparado bien para mi futuro | V | F |
| 11. Todo lo que veo delante de mí es más desagradable que agradable | V | F |
| 12. No espero conseguir lo que realmente quiero | V | F |
| 13. Cuando miro adelante, al futuro, espero que sea más feliz de lo que lo soy ahora | V | F |
| 14. Las cosas no se solucionan de la forma que yo quiero | V | F |
| 15. Tengo gran fe en el futuro | V | F |
| 16. Como nunca obtengo lo que deseo, es estúpido desear cualquier cosa | V | F |
| 17. Es muy improbable que pueda obtener cualquier satisfacción real en el futuro | V | F |
| 18. El futuro, para mí, parece vago e incierto | V | F |
| 19. Puedo esperar más buenos tiempos que malos | V | F |
| 20. En realidad, no tiene sentido tratar de conseguir cualquier cosa que desee, ya que, probablemente, no la voy a obtener | V | F |

Escala de desesperanza. E.D.

de Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974)

Introducción:

El cuestionario de Beck y otros sirve para explorar los sentimientos que el paciente alberga respecto al futuro, su nivel de motivación, y sus expectativas de futuro. Está especialmente indicado cuando se presenta un cuadro de diagnóstico grave con tendencia al suicidio.

Procedimiento:

El cuestionario está compuesto de 20 ítems a los que el paciente debe responder rellenando la casilla de **Verdadero** o **Falso**, dependiendo de si en el momento actual opina que el enunciado es correcto o incorrecto.

Los 20 ítems, dispuestos de forma salteada, responden a preguntas fundamentales para discernir de qué modo percibe el paciente el futuro y qué nivel de motivación alberga para afrontarlo. Así los ítems:

- 1, 6, 13, 15, y 19 responden a los sentimientos que la persona tiene sobre su futuro,
- 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, y 20 responden a la pérdida de motivación de la persona,
- 4, 7, 8, 14, y 18 responden a las expectativas de futuro de la persona.

Resolución:

Hay 9 respuestas falsas y 11 respuestas verdaderas:

- los ítems 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, y 19 son falsas y, por tanto, corresponderían a una persona con pensamientos, motivación y expectativas de futuro negativas,
- los ítems 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, y 20 son verdaderas y, por tanto, corresponderían a una persona con pensamientos, motivación y expectativas de futuro positivas.

Cuando el paciente sume más de 9 respuestas falsas el Psicólogo considerará que el individuo corre un grave peligro de rendirse a la tentación del suicidio. Según un trabajo de seguimiento que realizó Beck a lo largo de diez años, el 92% de los pacientes que respondían afirmativamente a diez preguntas falsas acababan suicidándose. Cuando se acaba la terapia se repite el cuestionario para apreciar los progresos del paciente.



LISTA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO.

W. Pöldinger

(por Verlag Hans Huber, Bern y Stuttgart)

Introducción:

Como su propio nombre indica, la lista que presentamos a continuación es un instrumento con el que evaluar el riesgo de suicidio del paciente. Es, por otra parte, una alternativa a la Escala de Desesperanza de Beck.

Procedimiento:

Al contrario de otros cuestionarios, la lista de criterios para la evaluación del riesgo de suicidio deberá ser rellenado por el Psicólogo a partir del historial clínico del paciente.

Dicha lista se compone de 35 criterios de evaluación, los cuales desarrollan escalonadamente las principales características que reúnen los enfermos con tendencias suicidas.

La lista de Pöldinger se presenta bajo la forma de una tabla. De arriba a abajo, verticalmente, se hallan los 35 criterios numerados y convenientemente enunciados:

Ejemplo:

1. Hombre.
2. Mujer.
3. Menos de 45 años.
4. Más de 45 años.
5. Soltero.
6. Etcétera.

De izquierda a derecha, en la fila superior, volvemos a encontrar de nuevo los 35 parámetros numerados pero, en esta ocasión, sin el enunciado correspondiente.

Seguidamente, de cada fila surgen una serie de números previamente establecidos que servirán para contabilizar el riesgo de suicidio.

El Psicólogo debe considerar uno a uno cada parámetro teniendo en cuenta la historia clínica de la persona y proceder a evaluar el riesgo de suicidio.

Aunque esta lista es de fácil manejo y resolución, debido a su presentación en forma de tabla puede parecer todo lo contrario. Creemos que la mejor manera de explicar como manejar la lista de criterios para la evaluación del riesgo de suicidio es exponiendo un caso práctico:

LISTA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
1. Hombre	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0		
2. Mujer	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	
3. Menos de 45 años	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	
4. Más de 45 años	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	
5. Soltero	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
6. Casado	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0
7. Viudo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	
8. Divorciado/separado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	
9. Ausencia de religiosidad	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. Dificultades familiares	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	
11. Problemas anteriores, conyugales y actuales	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	0	1
12. Dificultades profesionales	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
13. Dificultades financieras	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	0	0	0	
14. Enfermedad o delito de enfermedad, dolores crónicos	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	0	1	1	
15. Crisis biológicas, (pubertad, climatario, menopausia)	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
16. Aislamiento, desgracia de vida	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
17. Aislamiento físico	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
18. Tensiones anteriores de suicidio	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
19. Atravesada de suicidio/otras suicidas	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
20. Pasadas y sueños en torno a la muerte	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
21. Suicidios en la familia o en el ambiente inmediato	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	
22. Angustia	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
23. Intenciones de agresiones	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
24. Insomnio rebelde	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
25. Abuso de alcohol	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
26. Abuso de medicamentos	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	
27. Depresión determinada por las circunstancias ambientales (patógena)	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
28. Depresión no determinada por circunstancias ambientales (endógena)	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
29. Personalidad psicópata	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
30. Desorden de ánimo académico	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
31. Alucinaciones	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
32. Tonicidad	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
33. Esquizofrenia	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
34. Enfermedad cerebral orgánica	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
35. Oligofrenia	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
W. Pödlinger: "La tendencia al suicidio", © 1960 por Verlag Hans Huber, Bern y Stuttgart, Munich, Madrid, 1960																																	Cifras de riesgo		1		



En la tabla del ejemplo hemos tomado los criterios correspondientes al historial clínico de R. M. P., la cual es:

* **mujer** (el Psicólogo señalará con un signo gráfico, como por ejemplo un círculo, el número (2) al que corresponde el criterio <<mujer>>, tanto vertical como horizontalmente, y procederá de igual forma en los criterios siguientes),

- * **soltera** (5),
- * **no es religiosa** (9),
- * **tiene dificultades profesionales** (12),
- * **tiene dificultades financieras** (13),
- * **presenta tendencia al aislamiento y desgana de vivir** (16),
- * **ha cometido anteriores intentos de suicidio** (18),
- * **ha amenazado con suicidarse o piensa en la idea del suicidio** (19),
- * **hay antecedentes de suicidios en la familia de la paciente o en su ambiente inmediato** (21),
- * **padece insomnio rebelde** (24),
- * **abusa del alcohol** (25),
- * **es oligrofénica** (35),

A continuación, el Psicólogo trazará una línea horizontal, de extremo a extremo de la tabla, en cada criterio que el paciente reúna. Seguirá el mismo procedimiento, en esta ocasión trazando líneas verticales, en cada criterio numerado en la fila superior. A través de estas líneas se hallará ante un sistema de coordenadas coincidentes, en el centro de las cuales hallará una serie de puntuaciones. Se trata simplemente de ir sumando en primer lugar horizontalmente, y, una vez se hallan concluido todas las sumas parciales, proceder a hacer la suma total. Cuando el paciente arroje una puntuación superior a 40 puntos, el Psicólogo considerará que existe un riesgo de suicidio real y no latente.

Si retornamos a la tabla del ejemplo obtenemos los siguientes resultados:

- (2) **Mujer:** $1+1+1+2+2+2+1+1+1 = 12$
- (5) **Soltera:** $1+1+1+1+2+2+1+1+1 = 11$
- (9) **Ausencia de religiosidad:** $1+2+1+1+1 = 6$
- (12) **Dificultades profesionales:** $2+2+2+2+1+1+2+2 = 14$
- (13) **Dificultades financieras:** $1+2+2+1+1+2 = 9$
- (16) **Aislamiento, desgana de vivir:** $2+2+1+2+2+1 = 10$
- (18) **Tentativas anteriores de suicidio:** $2+2+2+1+2 = 9$
- (19) **Amenazas de suicidio / ideas suicidas:** $2+2+2+2 = 8$
- (21) **Suicidios en la familia o en el ambiente inmediato:** $= 0$
- (24) **Insomnio rebelde:** $1+1 = 2$
- (25) **Abusos alcohólicos:** $= 2$
- (35) **Oligofrenia:** $= 1$

TOTAL: $12+11+6+14+9+10+9+8+0+2+2+1 = 84$



Según la lista de criterios para la evaluación del riesgo de suicidio, R.M.P., la mujer del ejemplo dobla la cifra de riesgo (40) pues arroja un resultado total de 84 puntos.

Conclusión:

La lista de criterios propuesta por Pöldinger es un instrumento útil y fácil de manejar para medir el riesgo de suicidio de los pacientes que demuestren una tendencia a él. Por otro lado, es muy interesante el compendio que hace de los criterios de riesgo que lo potencian.

CUESTIONARIO DE REFUERZOS

(LEWINSOHN - Adaptación R.Gaja)

(NO ESCRIBIR NADA EN ESTE CUADERNILLO)

Este cuestionario tiene como objetivo averiguar las cosas o sucesos que han sido agradables para usted durante el mes pasado. Contiene una lista de sucesos o actividades con los que la gente disfruta de vez en cuando. La primera vez deberá recorrer la lista señalando **cuántas** veces ha disfrutado usted con determinado suceso o actividad durante el pasado mes. En una segunda vuelta recorrerá, de nuevo la lista, señalando esta vez, **cuánto** ha disfrutado usted con estos sucesos o actividades.

No hay respuestas correctas o erróneas. Por favor, responda a todas las cuestiones rápidamente. Hay muchas cuestiones y no se le pide que haga distinciones muy finas en sus puntuaciones para realizarlas.

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER LA PRIMERA VEZ (FRECUENCIA DE REFUERZOS)

En las siguientes páginas encontrará una serie de actividades, sucesos y experiencias. Esta primera vez, deberá responder a la siguiente pregunta:

¿CUÁNTAS VECES LE HAN OCURRIDO LOS SIGUIENTES SUCESOS O ACTIVIDADES DURANTE EL MES PASADO?

Por favor, responda a cada suceso o actividad de acuerdo con la siguiente escala:

- 1- este suceso **NO** le ha ocurrido durante los últimos treinta días.
- 2- este suceso le ha ocurrido **ALGUNAS VECES** (de 1 a 6) en los últimos treinta días.
- 3- este suceso le ha ocurrido **FRECUENTEMENTE** (7 o más) en los últimos treinta días.

Puntúe cada cuestión en la hoja de respuestas de la siguiente manera:

La cuestión núm.1 es "**ir al campo**". Suponga que ha estado en el campo tres veces durante el último mes; en este caso deberá marcar con una **X** la casilla núm.2 en la hoja de respuestas, a la altura de la cuestión núm.1. Su respuesta aparecería de la siguiente manera:

NÚMERO CUESTIÓN	FRECUENCIA DE REFUERZOS		
	1	2	3
1		X	
2			
3			

IMPORTANTE: En algunas cuestiones aparece **MÁS DE UN SUCESO**. En estos casos indique la frecuencia a **CUALQUIERA** de los sucesos que aparecen en la cuestión. Por ejemplo, la cuestión núm. 12 es "**hacer trabajos artísticos (pintura, escultura, dibujo, cine, etc.)**". Su respuesta, pues a la cuestión núm. 12 debe referirse a la frecuencia con que haya realizado **CUALQUIER** forma de trabajo artístico durante el mes pasado.

Desde el momento en que esta lista contiene sucesos que le pueden ocurrir a una amplia variedad de personas, puede darse el caso de que muchos de los sucesos propuestos no le hayan ocurrido a usted en los últimos treinta días. No se espera, por supuesto, que nadie realice todas estas cosas en un mes.

Ahora pase a la página siguiente y comience a trabajar.

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER POR SEGUNDA VEZ **(INTENSIDAD DE REFUERZOS)**

Ahora debe recorrer la lista de cuestiones una vez más. Esta vez debe responder a la siguiente pregunta:

¿"CUÁNTA SATISFACCIÓN, AGRADO O PLACER LE HA PRODUCIDO CADA SUCESO DURANTE EL MES PASADO?"

Por favor, responda a cada suceso o actividad de acuerdo con la siguiente escala:

- 1- Este suceso **NO** fue agradable. Utilice el valor "1" para sucesos que fueron desagradables o neutros, es decir, sin valor gratificante.



- 2- Este suceso fue **ALGO** agradable. Utilice este valor "2" para sucesos que fueron moderadamente gratos o un poco agradables.
- 3- Este suceso fue **MUY** agradable. Utilice este valor "3" para sucesos que fueron moderadamente agradables.

IMPORTANTE: Si un suceso le ha ocurrido a usted más de una vez trate de llegar a una puntuación media del grado de satisfacción. Si un suceso no le ha ocurrido durante el último mes, trate entonces de puntuarlo cómo hubiera sido de agradable si hubiera ocurrido. Cuando en una cuestión aparezcan más de un suceso, puntúe la cuestión pensando en los sucesos que, generalmente, le han ocurrido (si no le han ocurrido ninguno de los sucesos propuestos en la cuestión, de una puntuación media, el grado que le hubieran causado si le hubiesen ocurrido).

Conteste ahora, en la segunda cara de la hoja de respuestas (**INTENSIDAD DE REFUERZOS**).

Ejemplo:

El suceso núm.1 es "**ir al campo**". Suponga que cada vez que usted estuvo en el campo durante los últimos treinta días lo pasó muy bien. Si así fuese marque con una **X** la casilla que tiene el valor "3", ya que fue "**muy agradable**". En la hoja de respuestas su señal aparecería del modo siguiente:

NÚMERO CUESTIÓN	INTENSIDAD DE GRADO		
	1	2	3
1			X

Puede que la lista de cuestiones le proponga sucesos con los que usted cuenta que no va a disfrutar. La lista fue realizada teniendo en cuenta un gran variedad de personas y, por lo tanto, no se espera que una persona disfrute con todos ellos.

Ahora comience de nuevo, por segunda vez, con la lista de suceso propuesta en el cuadernillo, empezando por la cuestión nº 1, intentado puntuar **CUÁNTA SATISFACCIÓN LE PRODUJO (o le puede haber producido) DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**.

1. Ir al campo.
2. Llevar ropas caras.
3. Hacer contribuciones a obras religiosas, caritativas, etc.
4. Hablar de deportes.
5. Conocer a alguien nuevo de mi mismo sexo.
6. Hacer exámenes cuando se está bien preparado.
7. Ir a un concierto de rock.
8. Jugar al billar.
9. Planificar excursiones o vacaciones.
10. Ir de compras.
11. Ir a la playa.
12. Hacer trabajos artísticos (pintura, escultura, dibujo, cine, etc.)
13. Escalar o hacer montañismo.
14. Leer la Biblia.
15. Jugar al golf.
16. Reordenar o redecorar mi habitación o casa.
17. Estar desnudo.
18. Presenciar una competición deportiva.
19. Leer un libro, revista o artículo de "hágaselo usted mismo".
20. Ir a las carreras (de coches, regatas, etc.).
21. Leer historias, novelas, poemas u obras de teatro.
22. Ir a un bar, pub, club, etc.
23. Asistir a conferencias.
24. Conducir en coche o moto.
25. Respirar aire puro.
26. Componer o hacer arreglos musicales.
27. Hablar con alguien.
28. Practicar la navegación (de canoa, motor, vela, etc.).
29. Complacer a mis padres.
30. Restaurar antigüedades, retocar los muebles, etc.
31. Ver la televisión.
32. Ir de camping.
33. Hacer política.
34. Trabajar con máquinas (coches, bicicletas, motocicletas, tractores, etc.).
35. Pensar en algo bueno para el futuro.
36. Jugar a las cartas.
37. Completar una tarea difícil.
38. Refr.
39. Resolver un problema, acertijo, crucigrama, etc.
40. Asistir a bodas, bautizos, comuniones, etc.
41. Criticar a alguien.
42. Afeitarme.
43. Almorzar con amigos o socios.
44. Jugar al tenis.
45. Ducharme.
46. Conducir distancias largas.
47. Trabajar la madera, carpintería.
48. Escribir historias, novelas, obras de teatro o poesía.
49. Jugar con animales.
50. Ir en avión.



51. Explorar, hacer marchas, espeología.
52. Conversar franca y abiertamente.
53. Cantar en grupo.
54. Pensar en mí mismo y mis problemas.
55. Trabajar en mi empleo o fuera.
56. Ir a una fiesta o guateque.
57. Participar en funciones eclesíásticas, sociales, tómbolas benéficas, etc.
58. Hablar en idioma extranjero.
59. Ir a reuniones cívicas o de club social, homenajes, etc.
60. Ir a una reunión de negocios o a un congreso.
61. Pasear en un coche deportivo.
62. Tocar un instrumento musical.
63. Preparar sadwiches, canapés, etc.
64. Esquiar.
65. Vestir informalmente.
66. Peinarme o cepillarme el pelo.
67. Actuar, representar un papel.
68. Hacer la siesta.
69. Estar con mis amigos.
70. Enlatar, congelar, conservar, etc.
71. Conducir con rapidez.
72. Resolver un problema personal.
73. Estar en la ciudad.
74. Darme un baño.
75. Cantar solo.
76. Preparar comida o hacer trabajos manuales para vender o regalar.
77. Hacer apuestas (loto, quinielas, etc).
78. Estar con mis nietos.
79. Jugar al ajedrez o damas.
80. Pesarme.
81. Rascarme.
82. Maquillarme, fijarme el pelo, etc.
83. Diseñar o hacer bocetos.
84. Visitar a personas enfermas, internadas o con problemas.
85. Brindar, animar una fiesta.
86. Jugar a los bolos.
87. Ser popular en una reunión.
88. Observar animales salvajes a través de TV.
89. Cuidar el jardín, trabajar y cuidar la tierra.
90. Leer ensayos o literatura teórica, académica o profesional.
91. Llevar ropas nuevas.
92. Bailar.
93. Tomar el sol.
94. Ir en moto.
95. Sentarme y pensar.
96. Beber en compañía de otras personas.
97. Ver que suceden cosas buenas a mi familia o amigos.
98. Ir a una feria, carnaval, circo, zoo, parque de atracciones.
99. Hablar de historia o religión.
100. Apostar dinero.



101. Planear u organizar algo.
102. Beber solo.
103. Escuchar los sonidos de la naturaleza.
104. Concertar una cita, cortejar, etc.
105. Conversar animadamente.
106. Participar en una carrera de coches, motos, barcos, etc.
107. Escuchar la radio.
108. Invitar a amigos a casa.
109. Participar en una competición deportiva.
110. Presentar personas que, posiblemente, simpatizarán.
111. Hacer regalos.
112. Ir a reuniones de padres, de vecinos, asambleas, etc.
113. Recibir masajes.
114. Recibir cartas, postales, notas.
115. Observar el cielo, las nubes, una tormenta.
116. Ir al parque, a un picnic, a una barbacoa, etc.
117. Jugar al baloncesto.
118. Comprar algo para mi familia.
119. Hacer fotos.
120. Dar una conferencia o discurso.
121. Consultar mapas.
122. Coleccionar objetos naturales (minerales, rocas, etc.)
123. Trabajar en mis finanzas, administrar mi dinero.
124. Llevar ropa limpia.
125. Hacer una compra al por mayor o una inversión (coche, aparatos, casa, etc.)
126. Ayudar a alguien.
127. Ir a la montaña.
128. Obtener una mejora en el trabajo, ser promocionado (aumento de sueldo, un mejor empleo, etc.)
129. Oír chistes.
130. Hablar de mis hijos o nietos.
131. Conocer a alguien nuevo de distinto sexo.
132. Asistir a un mitin, exaltación, manifestación patriótica.
133. Hablar de mi salud.
134. Contemplar un paisaje hermoso.
135. Comer buenas comidas.
136. Mejorar mi salud (arreglar mi dentadura, ponerme gafas nuevas, cambiar mi dieta, etc.)
137. Ir al centro de la ciudad.
138. Practicar lucha o boxeo.
139. Cazar o practicar tiro.
140. Tocar en un grupo musical.
141. Caminar.
142. Visitar museos o exposiciones.
143. Escribir documentos, ensayos, reportajes, memorias, etc.
144. Hacer bien un trabajo.
145. Tener tiempo libre.
146. Pescar.
147. Prestar algo.
148. Complacer a los jefes, profesores, etc.

149. Aconsejar a alguien.
150. Ir a un gimnasio, a una sauna, etc.
151. Aprender a hacer algo nuevo.
152. Sentarse en una terraza y ver pasar a la gente.
153. Complimentar o alabar a alguien.
154. Pensar en la gente que me gusta.
155. Pertenecer a asociaciones, grupos, peñas, cofradías.
156. Estar con mis padres.
157. Montar a caballo.
158. Protestar de las condiciones sociales, políticas, ambientales, etc.
159. Hablar por teléfono.
160. Soñar despierto, tener fantasías.
161. Dar patadas a piedras, chapas, etc.
162. Jugar a la petanca, etc.
163. Ir a las reuniones escolares, a las asambleas de alumnos, etc.
164. Ver personas famosas.
165. Ir al cine.
166. Besar.
167. Estar solo.
168. Planificar mi tiempo.
169. Cocinar.
170. Ser alabado por personas que admiro.
171. Ser más astuto, más listo que mi superior.
172. Sentir la presencia del Señor en mi vida.
173. Hacer trabajos a mi modo.
174. Hacer trabajos ocasionales en casa.
175. Llorar.
176. Que me digan que se me necesita.
177. Estar en una reunión de familia.
178. Dar un guateque, fiesta en casa.
179. Lavarme el pelo.
180. Dar lecciones a alguien, entrenarle.
181. Ir a un restaurante.
182. Ver u oler una flor.
183. Ser invitado a casa de otros.
184. Recibir honores (cívicos, militares, académicos, etc.)
185. Usar colonia, perfume o after-shave.
186. Que alguien esté de acuerdo conmigo.
187. Recordar cosas de antes, hablar de los viejos tiempos.
188. Levantarme pronto por la mañana.
189. Tener paz y tranquilidad.
190. Hacer experimentos o trabajos científicos.
191. Visitar amigos.
192. Escribir en una agenda.
193. Jugar al fútbol.
194. Ser aconsejado.
195. Rezar.
196. Dar masajes.
197. Meditar o hacer yoga.
198. Hacer favores a la gente.

199. Hablar con la gente en el trabajo o en clase.
200. Estar relajado.
201. Que pidan mi ayuda o consejo.
202. Pensar en los problemas de otros.
203. Practicar juegos de mesa (parchís, ajedrez, etc.)
204. Dormir profundamente por la noche.
205. Hacer trabajo duro al aire libre (cortar madera, podar arboles, trabajar en la granja, etc.)
206. Leer el periódico o revistas.
207. Practicar motocross.
208. Hacer terapia de grupo, desarrollo de la conciencia corporal, sensibilidad, etc.
209. Jugar al ping-pong.
210. Lavarme los dientes.
211. Nadar.
212. Estar en una pelea.
213. Correr, hacer gimnasia, ponerme en forma, hacer ejercicios deportivos.
214. Andar descalzo.
215. Jugar al escondite.
216. Hacer labores domésticas o lavandería; limpiar cosas.
217. Estar con mi compañero(a) de habitación.
218. Escuchar música.
219. Discutir.
220. Hacer punto, ganchillo, bordado.
221. Acariciar a mi pareja.
222. Divertir a la gente.
223. Hablar de sexo.
224. Ir a la peluquería o a un salón de belleza.
225. Tener invitados en casa.
226. Estar con alguien que amo.
227. Leer revistas.
228. Levantarme tarde.
229. Empezar un nuevo proyecto.
230. Ser obstinado.
231. Tener relaciones sexuales con un compañero del sexo opuesto.
232. Tener otras satisfacciones sexuales.
233. Ir a la biblioteca.
234. Jugar al rugby, hockey, juegos de pelota.
235. Preparar una comida nueva o especial.
236. Observar las personas.
237. Ir de compras.
238. Encender, mirar el fuego.
239. Ganar una discusión.
241. Vender o comerciar con algo.
242. Terminar un proyecto o tarea.
243. Disculparse.
244. Reparar cosas.
245. Trabajar en equipo.
246. Montar en bicicleta.
247. Decir a la gente lo que ha de hacer.
248. Estar con personas felices, alegres.

249. Practicar juegos en reuniones, guateques (prendas, "cerilla", botella, etc.)
250. Escribir cartas, postales, notas.
251. Hablar de política o asuntos públicos.
252. Pedir ayuda o consejo.
253. Ir a banquetes, almuerzos, comidas.
254. Hablar de mis hobbies o de mis intereses principales.
255. Mirar a mujeres o a hombres atractivos.
256. Sonreír a la gente.
257. Jugar en la arena, en el río, en la hierba, etc.
258. Hablar de otras personas.
259. Estar con mi marido o mujer.
260. Que otras personas se muestren interesadas en lo que yo digo.
261. Ir a excursiones campestres, paseos en plena naturaleza, etc.
262. Expresar mi amor a alguien.
263. Fumar.
264. Cuidar de las plantas domésticas.
265. Tomar café, té, con amigos.
266. Pasear.
267. Coleccionar cosas.
268. Jugar a la paleta, squash, frontón, etc.
269. Coser.
270. Padecer por una buena causa.
271. Recordar un amigo o amado ausente.
272. Trabajar o jugar con los niños.
273. Jugar con arena.
274. Recibir felicitaciones.
275. Que me digan que me aman.
276. Comer canapés, tapas, pinchos, etc.
277. Acostarme tarde.
278. Estar con mis hijos.
279. Ir a subastas, ventas, etc.
280. Pensar en algo interesante.
281. Hacer trabajos voluntarios, servicios a la comunidad.
282. Practicar esquí acuático, surf, bucear.
283. Defender o proteger a alguien; denunciar el fraude o el abuso.
284. Oír una buena plática o sermón.
285. Ganar una competición.
286. hacer una nueva amistad.
287. Hablar de mi trabajo o estudios.
288. Leer "cómic", libros de humor.
289. Pedir algo prestado.
290. Viajar con un grupo.
291. Volver a ver viejos amigos.
292. Enseñar a alguien.
293. Ir a fiestas de la oficina o reuniones de departamento.
294. Viajar.
295. Hacer uso de mi fuerza.
296. Asistir a un concierto, ópera o ballet.
297. Jugar con animales.
298. Ir al teatro.

299. Contemplar las estrellas o la luna.
300. Ser adiestrado, entrenado.

SI YA HA RESPONDIDO A LAS CUESTIONES POR PRIMERA VEZ,
(FRECUENCIA DE REFUERZO) PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE Y
SIGA LAS INSTRUCCIONES PARA RESPONDER POR SEGUNDA VEZ
(INTENSIDAD DE REFUERZO).

SI YA HA CONTESTADO POR SEGUNDA VEZ, (INTENSIDAD DE
REFUERZOS) HA TERMINADO EL TEST.

CUESTIONARIO DE REFUERZOS

HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

PRIMERA VUELTA: FRECUENCIA DE REFUERZOS

Nº	FRECUENCIA DE REFUERZOS		
	1	2	3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Nº	FRECUENCIA DE REFUERZOS		
	1	2	3
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			

Nº	FRECUENCIA DE REFUERZOS		
	1	2	3
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			

Nº	FRECUENCIA DE REFUERZOS		
	1	2	3
121			
122			
123			
124			
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			

Nº	FRECUENCIA DE REFUERZOS		
	1	2	3
161			
162			
163			
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			
176			
177			
178			
179			
180			
181			
182			
183			
184			
185			
186			
187			
188			
189			
190			
191			
192			
193			
194			
195			
196			
197			
198			
199			
200			

Nº	FRECUENCIA DE REFUERZOS		
	1	2	3
201			
202			
203			
204			
205			
206			
207			
208			
209			
210			
211			
212			
213			
214			
215			
216			
217			
218			
219			
220			
221			
222			
223			
224			
225			
226			
227			
228			
229			
230			
231			
232			
233			
234			
235			
236			
237			
238			
239			
240			

Nº	FRECUENCIA DE REFUERZOS		
	1	2	3
241			
242			
243			
244			
245			
246			
247			
248			
249			
250			
251			
252			
253			
254			
255			
256			
257			
258			
259			
260			
261			
262			
263			
264			
265			
266			
267			
268			
269			
270			
271			
272			
273			
274			
275			
276			
277			
278			
279			
280			

Nº	FRECUENCIA DE REFUERZOS		
	1	2	3
281			
282			
283			
284			
285			
286			
287			
288			
289			
290			
291			
292			
293			
294			
295			
296			
297			
298			
299			
300			

SEGUNDA VUELTA:
INTENSIDAD DE REFUERZOS

Nº	INTENSIDAD DE REFUERZOS		
	1	2	3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Nº	INTENSIDAD DE REFUERZOS		
	1	2	3
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			

Nº	INTENSIDAD DE REFUERZOS		
	1	2	3
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			

Nº	INTENSIDAD DE REFUERZOS		
	1	2	3
121			
122			
123			
124			
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			

Nº	INTENSIDAD DE REFUERZOS		
	1	2	3
161			
162			
163			
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			
176			
177			
178			
179			
180			
181			
182			
183			
184			
185			
186			
187			
188			
189			
190			
191			
192			
193			
194			
195			
196			
197			
198			
199			
200			

Nº	INTENSIDAD DE REFUERZOS		
	1	2	3
201			
202			
203			
204			
205			
206			
207			
208			
209			
210			
211			
212			
213			
214			
215			
216			
217			
218			
219			
220			
221			
222			
223			
224			
225			
226			
227			
228			
229			
230			
231			
232			
233			
234			
235			
236			
237			
238			
239			
240			

Nº	INTENSIDAD DE REFUERZOS		
	1	2	3
241			
242			
243			
244			
245			
246			
247			
248			
249			
250			
251			
252			
253			
254			
255			
256			
257			
258			
259			
260			
261			
262			
263			
264			
265			
266			
267			
268			
269			
270			
271			
272			
273			
274			
275			
276			
277			
278			
279			
280			

Nº	INTENSIDAD DE REFUERZOS		
	1	2	3
281			
282			
283			
284			
285			
286			
287			
288			
289			
290			
291			
292			
293			
294			
295			
296			
297			
298			
299			



CUESTIONARIO DE REFUERZOS (Lewinshon - Adaptado por Raimon Gaja)

Introducción:

El cuestionario de Lewinshon tiene amplias posibilidades de utilización en el campo de la Psicología Clínica. El Psicólogo puede proponerlo al paciente:

- A.- Como un elemento de exploración que utilizará conjuntamente con la entrevista personal, el diario u otros, aunque con la ventaja añadida de la economización de tiempo.
- B.- Cuando el diagnóstico indique que el trastorno que sufre el paciente se debe en gran medida a errores conductuales (depresión, ansiedad, estrés, anomia, etc). En este supuesto, el presente cuestionario facilita al Psicólogo la selección de actividades que propondrá al paciente como parte del tratamiento.

En todos los casos, el cuestionario de Lewinshon es un instrumento útil en la consulta clínica ya que acierta a traducir en términos reales e individuales la teoría conductista del refuerzo como motivador de la conducta y como transformador de ésta.

Procedimiento:

El cuestionario de refuerzos de Lewinshon se compone de doscientos noventa y nueve ítems, los cuales recogen una gran variedad de sucesos o actividades que generalmente suelen ser gratificantes para la gente. La gran gama de situaciones registradas le hace especialmente inequívoco y eficaz, ya que sería difícil encontrar a un paciente que respondiera negativamente a todos los apartados propuestos. Por supuesto, tampoco se pretende lo contrario, es decir, que el paciente realice todas las actividades formuladas.

Se compone, además, de dos tablas. En la primera, que corresponde a la primera vuelta, el paciente debe preguntarse CUÁNTAS VECES HE REALIZADO cada uno de los 299 ítems A LO LARGO DEL MES PASADO:

- Si el suceso no le ha ocurrido durante los últimos 30 días hace una cruz en la casilla nº 1.
- Si el suceso lo ha realizado algunas veces (de 1 a 6 veces) durante los últimos 30 días hace una cruz en la casilla nº2.
- Si el suceso le ha realizado frecuentemente (7 ó más veces) durante los últimos 30 días hace una cruz en la casilla nº3.

A través de la tabla de frecuencia de refuerzos, obtenemos información fiable acerca del tipo de vida que lleva el paciente.

En la segunda vuelta se toman nuevamente los 300 ítems de la lista y se contesta a la pregunta: ¿CUÁNTA SATISFACCIÓN, AGRADO O PLACER ME HA PRODUCIDO CADA SUCESO?. A través del cuadro de intensidad de refuerzos, obtenemos información fiable acerca de las actividades o situaciones susceptibles de reforzar la conducta del paciente.

El procedimiento para rellenar las casillas es el siguiente:

- La casilla correspondiente al valor 1 marca aquellos sucesos que no fueron agradables o que causaron un grado de satisfacción nulo.
- La casilla correspondiente al valor 2 marca aquellos sucesos que fueron un poco agradables o moderadamente gratos.
- La casilla correspondiente al valor 3 marca aquellos sucesos que fueron muy agradables.

Además, el paciente debe tener en cuenta que si un suceso le ha ocurrido más de una vez deberá hacer una media en el grado de satisfacción, y que cuando se halle ante un ítem que nunca ha realizado debe puntuar según lo que imagina o supone que le agradaría hacer dicha actividad.

Resolución:

Se propondrá al paciente que rellene el cuestionario rápidamente ya que no se espera de él que haga distinciones muy finas en cada ítem. Una vez concluido, se corregirá superponiendo la hoja de frecuencia de refuerzos con la hoja de intensidad de refuerzos, de este modo sabremos qué clase de vida lleva el paciente, qué actividades realiza habitualmente que le gustan, qué actividades realiza a pesar de no gustarle demasiado, que actividades no realiza pero tampoco le gustaría llevar a cabo, y que actividades no realiza pero le gustaría realizar.

Supongamos que el paciente contesta del siguiente modo:

	1ª vuelta			2ª vuelta			
Viajar	X					X	No viaja nunca pero le gustaría mucho hacerlo.
Leer			X			X	Lee mucho y además, le reporta mucha satisfacción.
Ir al campo		X				X	Va algunas veces pero le gustaría ir más a menudo.
Jugar al tenis	X			X			No juega nunca al tenis pero tampoco le gustaría hacerlo.
Salir de compras			X	X			Sale de compras pero no le gusta en absoluto.
Ver tv.			X	X			Ve mucha televisión pero no le divierte.
Bailar		X			X		Baila algunas veces y le gusta moderadamente.
Ir a la playa	X				X		No va nunca a la playa pero le gustaría ir de vez en cuando.
Asistir a clase			X		X		Va mucho a clase y le gusta moderadamente.

A partir de estos datos el terapeuta elaborará una lista de actividades ideales para que realice el paciente. Ideal significa en este caso que la actividad sea factible y eficaz:

Factible: si al paciente le gusta mucho tomar el sol en la playa pero estamos en invierno, recomendarle que vaya a la playa no es una actividad factible. Si, además, le gusta el esquí, esquiar será una actividad factible en esta estación del año.

Fácil: son aquellas actividades que no requieren que concurren muchas circunstancias favorables para poderlas llevar a cabo. Por ejemplo, es mucho más fácil leer que jugar un partido de fútbol porque la primera es una actividad individual y la segunda una actividad grupal.

A continuación, el terapeuta se puede valer de toda esta información para reforzar aquellas conductas que le gustan al paciente o para reforzar, mediante el Principio de Premack, otras que no le gusten. Por ejemplo: Raquel es una adolescente que sufre un trastorno de timidez aguda. Tanto en la primera como en la segunda tabla ella ha contestado que no asiste a reuniones sociales y que no le satisfecería hacerlo. En cambio, responde que va muy a menudo al campo y que, además, le gusta mucho ir. Dado que la joven puede acabar aislándose del mundo a causa de su timidez, el terapeuta puede intentar reforzar la actividad que no le gusta (relacionarse socialmente) a través de la actividad que le gusta (ir al campo). Le puede proponer que a partir de ese momento siempre que vaya al campo lo haga con un grupo organizado, de esta manera Raquel realiza una cantidad de conducta que no le gusta a cambio de otra gran cantidad de conducta que sí le gratifica.

Conclusión:

El cuestionario de Lewinshon es un indicador fiable para el tratamiento de los trastornos conductuales ya que proporciona al Psicólogo una guía personalizada de las actividades que puede proponer al paciente, con grandes posibilidades de éxito.

CUESTIONARIO DEL ESTILO ATRIBUCIONAL

Martín E. SELIGMAN

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

INSTRUCCIONES

Por favor, intente imaginarse vivamente a usted mismo en las situaciones que se presentan a continuación. Si usted viviera una de estas situaciones qué creería usted que la habría causado. Los hechos pueden tener muchas causas, pero queremos que usted elija una, la causa principal, responsable de que le hubiese sucedido ese hecho. Por favor, escriba esa causa en el espacio en blanco que sigue a cada hecho. Después queremos que responda algunas preguntas acerca de esa "causa" y una pregunta final sobre la situación. Resumiendo, queremos que:

1. Lea cada situación e imagine vivamente que le sucede a usted.
2. Decida cuál es, en su opinión, la causa principal de que esa situación le sucediera.
3. Escriba la causa en el espacio indicado.
4. Responda tres preguntas acerca de la causa.
5. Responda una pregunta acerca de la situación.
6. Siga con la siguiente situación.

• USTED SE ENCUENTRA A UN AMIGO QUE ELOGIA SU ASPECTO.

1. Escriba la causa principal de ésto _____
2. El que su amigo le elogie ¿se debe a algo propio de usted o a algo propio de otras personas o circunstancias? (Señale un número).

Totalmente debido
a otras personas
o circunstancias

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente
debido a mí

3. En el futuro, cuando esté usted entre amigos ¿se volverá a dar esta causa?

Nunca más estará
presente

1 2 3 4 5 6 7

Siempre
estará
presente



4. Esta causa es algo que afecta sólo a la interacción con sus amigos o por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida.

Afecta sólo a esta
situación particular 1

2

3

4

5

6

7

Afecta a todas
las áreas de
mi vida

5. Si esta situación le sucediese ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna
importancia

1

2

3

4

5

6

7

Muchísima
importancia

• USTED HA ESTADO BUSCANDO EMPLEO DURANTE LARGO TIEMPO SIN ÉXITO.

6. Escriba la causa principal _____

7. El fracaso en su búsqueda de trabajo ¿es debido a algo propio de usted o a algo propio de otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a
Otras personas o
circunstancias 1

2

3

4

5

6

7

Totalmente
debido a mí

8. En el futuro cuando busque trabajo, esta causa ¿estará de nuevo presente?

Nunca más estará
presente 1

2

3

4

5

6

7

Siempre
estará
presente

9. ¿Es esta causa algo que afecta sólo al hecho de buscar trabajo o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta sólo a este
hecho en particular 1

2

3

4

5

6

7

Afecta a todas
las áreas de
mi vida

10. Si esta situación le ocurriese, ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna
importancia

1

2

3

4

5

6

7

Muchísima
importancia

• USTED SE HACE RICO

11. Escriba la causa principal _____



12. El que se haya hecho rico ¿se debe a usted o se debe a otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a
otras personas o
circunstancias

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente
debido a mí

13. En su futuro económico, ¿actuará esta causa de nuevo?

Nunca más estará
presente

1 2 3 4 5 6 7

Siempre
estará
presente

14. ¿Es esta causa algo que afecta sólo al hecho de ganar dinero o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta solo a este
hecho en particular

1 2 3 4 5 6 7

Afecta a todas
las áreas de
mi vida

15. Si esta situación le sucediera, ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna
importancia

1 2 3 4 5 6 7

Muchísima
importancia

• UN AMIGO LE VIENE CON UN PROBLEMA Y USTED NO TRATA DE AYUDARLE

16. Escriba la causa principal de este hecho _____

17. El que usted no haya ayudado a su amigo, ¿se debe a usted o a otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a
otras personas o
circunstancias

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente
debido a mí

18. En el futuro, cuando un amigo venga a usted con un problema, esta causa ¿estará presente de nuevo?

Nunca más estará
presente

1 2 3 4 5 6 7

Siempre
estará
presente

19. Esta causa, ¿es algo que afecta sólo a esta situación particular o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta sólo a este
hecho en particular

1 2 3 4 5 6 7

Afecta a todas
las áreas de
mi vida

20. Si esta situación le sucediera, ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna
importancia

1 2 3 4 5 6 7

Muchísima
importancia

• USTED DA UNA IMPORTANTE CONFERENCIA ANTE UN GRUPO DE PERSONAS Y ÉSTAS REACCIONAN NEGATIVAMENTE.

21. Escriba cuál es la causa principal de esto _____

22. El que la audiencia reaccione negativamente, ¿se debe a usted o a otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a
otras personas o
circunstancias

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente
debido a mí

23. En el futuro, cuando dé otras conferencias, ¿actuará de nuevo esta causa?

Nunca más estará
presente

1 2 3 4 5 6 7

Siempre
estará
presente

24. Esta causa ¿es algo que afecta sólo al hecho de hablar en público o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta sólo a este
hecho en particular

1 2 3 4 5 6 7

Afecta a todas
las áreas de
mi vida

25. Si esta situación le sucediera, ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna
importancia

1 2 3 4 5 6 7

Muchísima
importancia

• USTED HA HECHO UN PROYECTO QUE HA SIDO ALTAMENTE ELOGIADO

26. Escriba cuál es la causa principal de esto _____

27. ¿Este éxito se debe a usted o se debe a otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a
otras personas o
circunstancias

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente
debido a mí

28. En el futuro, cuando realice un proyecto, ¿actuará esta causa de nuevo?

Nunca más estará
presente

1 2 3 4 5 6 7

Siempre
estará
presente

29. Esta causa ¿afecta sólo al hecho de realizar proyectos o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta sólo a este
hecho en particular

1 2 3 4 5 6 7

Afecta a todas
las áreas de
mi vida

30. Si esta situación le sucediera, ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna
importancia

1 2 3 4 5 6 7

Muchísima
importancia

• SE ENCUENTRA A UN AMIGO QUE SE COMPORTA DE UNA FORMA HOSTIL HACIA USTED

31. Escriba cuál es la principal causa de esto _____

32. El que su amigo actúe de forma hostil ¿se debe a usted o a otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a
otras personas o
circunstancias

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente
debido a mí

33. En el futuro, cuando esté entre amigos, ¿ocurrirá esta causa de nuevo?

Nunca más estará
presente

1 2 3 4 5 6 7

Siempre
estará
presente

34. Esta causa, ¿afecta sólo al hecho de relacionarse con amigos o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta sólo a este
hecho en particular

1 2 3 4 5 6 7

Afecta a todas
las áreas de
mi vida

35. Si esta situación le sucediera, ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna importancia	1	2	3	4	5	6	7	Muchísima importancia
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

- USTED NO CONSIGUE TENER HECHO A TIEMPO EL TRABAJO QUE SE ESPERABA QUE HICIERA.

36. Escriba cuál es la principal causa de esto _____

37. El no tener el trabajo a tiempo ¿es debido a usted o a otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a otras personas o circunstancias	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente debido a mí
---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------

38. En el futuro, cuando realice el trabajo que se espera de usted, ¿estará esta causa de nuevo presente?

Nunca más estará presente	1	2	3	4	5	6	7	Siempre estará presente
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------

39. Esta causa afecta sólo a la realización de su trabajo o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta sólo a este hecho en particular	1	2	3	4	5	6	7	Afecta a todas las áreas de mi vida
---	---	---	---	---	---	---	---	---

40. Si esta situación le sucediera, ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna importancia	1	2	3	4	5	6	7	Muchísima importancia
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

- SU ESPOSA (NOVIO/A) LE TRATA MÁS CARINOSAMENTE

41. Escriba cuál es la causa principal de esto _____

42. El que su esposa (novio/a) le trate más cariñosamente ¿se debe a usted o a otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a
otras personas o
circunstancias

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente
debido a mí

43. En la relación futura con su esposa (novio/a) ¿actuará de nuevo esta causa?

Nunca más estará
presente

1 2 3 4 5 6 7

Siempre
estará
presente

44. Esta causa ¿afecta sólo a su relación con su esposa (novio/a) o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta sólo a este
hecho en particular

1 2 3 4 5 6 7

Afecta a todas
las áreas de
mi vida

45. Si esto sucediera, ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna
importancia

1 2 3 4 5 6 7

Muchísima
importancia

• USTED TRATA DE LOGRAR ALGO MUY IMPORTANTE PARA USTED (PUESTO DE TRABAJO, NIVEL ACADÉMICO, ETC.) Y LO CONSIGUE.

46. Escriba cuál es la causa principal de esto _____

47. ¿Se debe su éxito a usted o a otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a
otras personas o
circunstancias

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente
debido a mí

48. En el futuro, cuando intente lograr algún puesto, ¿actuará de nuevo esta causa?

Nunca más estará
presente

1 2 3 4 5 6 7

Siempre
estará
presente

49. Esta causa ¿afecta sólo a este tipo de intentos o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta sólo a este
hecho en particular

1 2 3 4 5 6 7

Afecta a todas
las áreas de
mi vida



50. Si esto le sucediera ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna importancia	1	2	3	4	5	6	7	Muchísima importancia
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

• USTED VA A UNA CITA Y ÉSTA SALE MAL

51. Escriba cuál es la causa principal de ésto _____

52. El que la cita haya salido mal ¿es debido a usted o a otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a otras personas o circunstancias	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente debido a mí
---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------

53. En el futuro, cuando vaya a otras citas, ¿esta causa seguirá actuando?

Nunca más estará presente	1	2	3	4	5	6	7	Siempre estará presente
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------

54. Esta causa ¿afecta sólo a las citas o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta sólo a este hecho en particular	1	2	3	4	5	6	7	Afecta a todas las áreas de mi vida
---	---	---	---	---	---	---	---	---

55. Si esto sucediera ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna importancia	1	2	3	4	5	6	7	Muchísima importancia
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

• LOGRA UN ASCENSO

56. Escriba cuál es la causa principal de ésto _____

57. ¿Se debe este ascenso a usted o a otras personas o circunstancias?

Totalmente debido a otras personas o circunstancias	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente debido a mí
---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------

58. En el futuro, en su trabajo, ¿esta causa seguirá actuando?

Nunca más estará presente	1	2	3	4	5	6	7	Siempre estará presente
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------

59. Esta causa ¿afecta sólo al hecho de conseguir un ascenso o, por el contrario, afecta también a otras áreas de su vida?

Afecta sólo a este hecho en particular	1	2	3	4	5	6	7	Afecta a todas las áreas de mi vida
--	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------

60. Si esto le sucediera, ¿qué importancia tendría para usted?

Ninguna importancia	1	2	3	4	5	6	7	Muchísima importancia
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------

TEMA IV.

Intervención

EJERCICIO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA ACTIVIDAD

El propósito de este ejercicio es examinar más de cerca la relación entre la actividad y el estado de ánimo. La hipótesis es que el estado de ánimo está influido por el nivel general de actividad y específicamente por ciertos tipos de actividades.

1. Gráfico del estado de ánimo y la actividad: Utilizando los registros de auto-observación de la última semana señale en la gráfica el número de actividades positivas de cada día, utilizando la escala de la derecha. Después, y utilizando la gráfica de la izquierda, señale el estado de ánimo a lo largo de la semana. ¿Son las dos líneas aproximadamente paralelas? ¿Se corresponden los picos y las inflexiones?
2. Tome los dos o tres días en los que el estado de ánimo fue mejor. Determine entonces la medida del número de actividades positivas de estos días. Después haga lo mismo con los dos o tres días en los cuales su estado de ánimo fue más bajo. ¿Es la medida del número de actividades más alta en los días en que el estado de ánimo fue más bajo. ¿Es la medida del número de actividades más alta en los días en que el estado de ánimo fue mejor?
3. Observe los registros de auto-observación de los dos o tres días en que tuvo el estado de ánimo mejor. ¿Qué actividades en particular ocurrieron estos días? Compare estos registros con los de los dos o tres días en que el estado de ánimo fue pero. ¿Qué ocurrió en los días en que el estado de ánimo era bueno que no ocurriera en los días en que el estado de ánimo era bajo?
4. ¿Puede usted observar una relación entre su actividad y su estado de ánimo? Generalmente la gente encuentra una correlación entre su nivel general de actividad, o algunos tiempos específicos de actividad, y su estado de ánimo. El registro de un sola semana puede que no muestre claramente esta relación, pero este programa se basa en la idea que el estado de ánimo puede modificarse al modificar las actividades que uno realiza.
5. Repita este ejercicio utilizando los registros de las próximas semanas.

REGISTRO DE AUTO-OBSERVACIÓN

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

DÍA _____

Actividad Positiva:

Grado de satisfacción
(de 0 a 10)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO DEL DÍA

0
Peor
que
nunca

1 2 3 4 5 6 7 8 9

10
Mejor
que
nunca

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

E									Nº	
									D	
S	10								20	E
T	9								18	A
A	8								16	C
D	7								14	T
O	6								12	I
D	5								10	V
E	4								8	I
A	3								6	D
N	2								4	A
I	1								2	D
M	0								0	E
O										S

DÍAS

EFFECTOS INMEDIATOS FRENTE A EFFECTOS A LARGO PLAZO

- 1- Escoja cuatro actividades diferentes que haya registrado la semana pasada en su registro de auto-observación. Escríbalas a la izquierda en la hoja de trabajo.
- 2- Rellene las cuatro casillas de la derecha para cada una de las actividades. Los efectos pueden ser el precio o las consecuencias de las actividades (por ejemplo, la razón por la que las hizo, el sentido que tienen para usted). Estos efectos pueden ser tanto positivos como negativos. Los efectos también pueden ser inmediatos o a largo plazo. Casi todas las actividades tiene un efecto a corto plazo, pero pueden tener también un costo o beneficio a largo plazo. Ver los ejemplos siguientes:
- 3- Ejemplos:

ACTIVIDAD		EFFECTOS	
		INMEDIATOS	A LARGO PLAZO
1- Comer un helado	Positivo	Buen sabor, hacer una pausa agradable.	Trabajar mejor si se hacen pausas
	Negativo	Gasto de dinero.	Engordar
2- Llamar a los amigos vengan a tomar café	Positivo	Charla agradable	Mejores reacciones
	Negativo	Nerccios por la llamada	Trabajar menos

- 4- ¿Cuáles fueron más fáciles de pensar, los efectos inmediatos o los efectos a largo plazo? ¿los positivos o los negativos? ¿cuáles tiene más presentes al realizar una tarea? ¿ha pensado en efectos que antes no se le habían ocurrido? ¿habría cosas que haría de otra forma si pensara más en los efectos que tienen a largo plazo o viceversa?
- 5- A lo largo de la semana próxima utilice la columna extra de su hoja de registro de auto-observación para escribir al menos un efecto positivo a largo plazo de al menos una de las actividades registradas.

HOJAS DE TRABAJO

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

ACTIVIDAD	EPECTO	
	INMEDIATO	A LARGO PLAZO
1 _____ Positivo		

2 _____ Negativo		

3 _____ Positivo		

4 _____ Negativo		

5 _____ Positivo		

CARACTERÍSTICAS FORMALES DE LAS ATRIBUCIONES

	INTERNO		EXTERNO	
	ESTABLE	INESTABLE	ESTABLE	INESTABLE
GLOBAL	Falta de inteligencia	Cansancio (Un catarro me hace rendir menos)	Falta de honradez los tribunales	Hoy es martes 13
ESPECÍFICO	Falta de habilidad matemática (siempre)	Frustración con las matemáticas (un catarro)	Falta de honradez en los tribunales de matemáticas	Me dieron el 13 en el ejercicio de matemáticas

ESTABLE	→	CRONICIDAD
GLOBAL	→	EXTENSIÓN

Tomado de Abramson, Seligman y Teasdale: "Learned Helplessness in humans: Critique and reformulation". *Journal of Abnormal Psychology*, 1978,87.

ATRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDADES

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

El propósito de este ejercicio es examinar de cerca los supuestos de las personas al atribuirse responsabilidad, crédito o culpa por los distintos acontecimientos. Se presupone que las personas que tienden a la depresión hacen muchas veces atribuciones falsas sobre su responsabilidad en los distintos sucesos.

1. Enumere dos sucesos suficientemente importantes de sus registros de actividades positivas de las dos últimas semanas:

Suceso A: _____

Suceso B: _____

2. ¿De qué manera intervienen otras personas, la casualidad o la suerte en estos sucesos?

Suceso A: _____

Suceso B: _____

3. ¿Qué responsabilidad (esfuerzo, habilidades, conocimientos) tuvo usted en estos sucesos?

Suceso A: _____

Suceso B: _____

4. ¿Qué tanto por ciento de responsabilidad se atribuiría usted en estos sucesos?

Sucesos A: _____%

Sucesos B: _____%

En la mayoría de los casos encontrará que usted altamente responsable de los sucesos positivos de su vida. Aunque algunas veces los sucesos positivos ocurren casualmente (que le toque la lotería), por lo general los sucesos positivos ocurren gracias a su trabajo o sus contribuciones. Casi siempre está en su mano influir o incrementar el número de estos sucesos. Si usted no ha determinado que le corresponde más del 50% de responsabilidad, vuelva atrás a los ítems 1 y 2 y examínelos de nuevo. Seguro que puede encontrar otras formas en las que fue responsable de los hechos.

5. Examine las razones que escribió en el ítem 3. ¿En qué medida son estas razones ejemplos de algo normalmente cierto respecto de usted? Es decir, ¿representa una característica o una pauta estable suya en diferentes situaciones, o representan un aspecto poco usual y limitado en su conducta?

Suceso A:

General-estable	100%	75-25%	50-50%	25-75%	0-100%	Inusual- especí- fico

Suceso B:

General-estable	100%	75-25%	50-50%	25-75%	0-100%	Inusual- especí- fico

En la mayoría de los casos encontrará probablemente que la responsabilidad que tuvo en los sucesos positivos corresponde a características generales y estables, vuelva a examinar sus respuestas al ítem 3. Seguro que encuentra rasgos suyos generales que contribuyeron al hecho.

6. Enumere los sucesos desagradables o poco afortunados que le ocurrieron durante las dos últimas semanas:

Suceso C: _____

7. ¿De qué manera intervinieron en estos sucesos otras personas, la casualidad o la mala suerte?

Suceso C: _____

Suceso D: _____

8. ¿De qué forma fue usted responsable de estos hechos (esfuerzos, habilidades, conocimientos o falta de esfuerzo)?

Suceso C: _____

Suceso D: _____

9. ¿Qué grado de responsabilidad puede atribuirse a usted en estos hechos?

Suceso C: _____

Suceso D: _____

En la mayoría de los casos encontrará que no es total y únicamente responsable de las cosas malas que le suceden. En la mayor parte de los casos los sucesos desagradables son atribuibles a otros o a la casualidad. Hay una excepción a la regla. El ser pasivo, y por tanto aburrirse o depender excesivamente de los demás, es algo de los que usted puede ser responsable. Es decir, usted pudo haber elegido actuar más asertivamente. Si no concluyó que los sucesos agradables (excepto la pasividad) pueden atribuirse a causas externas o a la suerte, vuelva a examinar los ítems 7 y 8. Seguro que puede encontrar la manera en que otras personas o la casualidad participaron en estos sucesos. Es importante darse cuenta perfectamente de cómo hay ciertos sucesos desagradables que quedan fuera de nuestro control, mientras que sí podemos controlar otros. Sólo haciendo esta distinción podrá controlar y dirigir usted mismo su conducta y su estado.

10. Tarea para la próxima semana: Continúe rellenando sus hojas de auto-observación. Continúe registrando especialmente aquellas actividades que haya definido como submetas en sus hojas de auto-evaluación. Durante esta semana utilice la columna extra de su hoja de auto-observación para registrar el tanto por ciento de responsabilidad que le pudo caber en cada una de las actividades positivas que aparezcan.

HOJA DE TRABAJO DE AUTO-EVALUACIÓN

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

META (amplia o distante):

Quiero aumentar _____

SUBMETAS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

TAREA:

1. Establece metas y submetas. La idea general es la de descomponer la meta general en pequeños pasos. Para empezar, puede hacer una larga lista de posibles pasos a seguir y elegir después de entre ellos los mejores y mejor ordenados. Las submetas deben ser definidas de modo que sean: 1-positivas, 2-realizables, 3-que estén dentro de sus capacidades y 4-operativas.
2. Revise las hojas de trabajo y haga algunas nuevas para las diferentes submetas (dos como máximo, por ahora).
3. Continúe registrando, como en semanas anteriores, todas las actividades posibles.
4. Si alguna de las actividades entra dentro de la categoría de META señalo en la columna extra.
5. Trate de aumentar las actividades META.

TÉCNICAS CONDUCTUALES DE BECK

(Resumen de F. Bas y V. Andrés)

1. ASIGNACIÓN DE TAREAS GRADUADAS.

- a) Dividir las tareas en subtareas y empezar por la más fácil.
- b) Dirigir las tareas a las creencias acerca de su incompetencia personal.
- c) Analizar juntos el terapeuta y el paciente cuáles son los pasos que hay que dar, realizando un plan para llevar a cabo la tarea antes de ejecutarla.
- d) Utilizar registros de expectativas de dificultad y de eficacia y grados reales de dificultad y eficacia con la que se ha realizado la tarea.
- e) Asegurarse de que la tarea va a ser realizada con éxito, pues esto motivará al sujeto para tareas futuras.
- f) Utilizar estas tareas para evaluar creencias o expectativas que aparecen antes de llevarlas a cabo.

2. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.

Programar hora por hora todas las actividades a realizar. Esta estrategia va dirigida a reducir la pasividad y controlar las rumiaciones.

En algunos casos hay que hacer sólo la programación selectiva de momentos o días en los que el sujeto es más propenso a la pasividad o a las rumiaciones.

3. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PLACENTERAS.

Prescribir las actividades más gratificantes, aunque el paciente espere que no va a disfrutar con ellas.

- a) Decirle que "esto es un experimento, donde tú lo haces y vas controlando tu estado de ánimo durante todo el tiempo que dura la actividad", ya que esta forma de presentar la estrategia es más útil que si se le hace una petición o que si lo ve como una tarea.
- b) Pasar alguna escala de actividades gratificantes como, por ejemplo, el Cuestionario de Refuerzos de Lewinshn.
- c) Realizar registros de expectativas de placer y grado de placer real.
- d) Controlar la influencia negativa de las profecías autocumplidas.

4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE DOMINIO Y PLACER.

Tasar todas las actividades registradas (sean programadas o no) según dos criterios distintos:

Grado de placer obtenido en las actividades gratificantes.

Grado de dominio de aquellas tareas que inicialmente podían parecer difíciles o en las que se ha superado un sentimiento de inercia o de duda.

5. ENSAYO COGNITIVO.

Imaginar sucesivamente cada uno de los pasos que componen la realización de la tarea, con dos objetivos principales:

1. Prestar atención a los detalles esenciales de la tarea.
2. Identificar posibles dificultades en la ejecución de la misma, adelantando posibles soluciones a ellas.

6. ENTRENAMIENTO EN ASERTIVIDAD Y ROLE-PLAYING.

TÉCNICAS DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVO- CONDUCTUAL

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____

Pensamiento Negativo: _____

Grado de creencia antes de la reestructuración (0 a 100):

Grado de creencia después de la reestructuración (0 a 100):

1) PROCESO DE REESTRUCTURACIÓN.

1. Ideas Irracionales: _____

2. Distorsiones Cognitivas: _____

3. Hechos a favor de estos pensamientos: _____

4. Hechos en contra de estos pensamientos: _____

5. Consecuencias positivas de mantener estos pensamientos:

Inmediatas: _____

A medio plazo: _____

A largo plazo: _____

6. Consecuencias negativas de mantenerlos:

Inmediatas: _____

A medio plazo: _____

A largo plazo: _____



7. Consecuencias positivas de cambiar estos pensamientos por otros menos absolutos, más adaptativos y más realistas:

Inmediatas: _____

A medio plazo: _____

A largo plazo: _____

8. Consecuencias negativas de cambiar estos pensamientos por otros menos absolutos, más adaptativos y más realistas:

Inmediatas: _____

A medio plazo: _____

9. ¿Qué es lo peor que me puede pasar si dejo de creer en estos pensamientos? .



10. Pensamientos alternativos: ¿de qué otra manera puedo pensar que sea más lógica, más realista y más adaptativa? _____

(Señalar el grado de creencia para cada uno de ellos).

II. ENSAYO Y PRÁCTICA DE LA REESTRUCTURACIÓN.

1. Escribiendo en tarjetas los pensamientos alternativos, busca activamente las situaciones en donde suele aparecer este pensamiento negativo y trata de reetiquetar o reevaluar la situación, aplicando las alternativas más creídas. Si es pertinente, utilízalas como auto-instrucciones de enfrentamiento a la situación problema. (Si no has practicado anteriormente las auto-instrucciones, consulta a tu terapeuta). Reevalúa el grado de credibilidad en las alternativas después del ensayo. Auto-refuerzate en cada práctica.
2. Practica con emocionalidad en las situaciones naturales que se te presentan, leyendo o acordándote de las alternativas. Auto-refuerzate por cada práctica. Puedes dispensarte consecuencias negativas si no practicas estas alternativas en las situaciones naturales, y te dejas llevar por los pensamientos negativos.
3. Si a pesar de todo el trabajo anterior sigues sintiendo el pensamiento negativo como verdadero, aunque racionalmente lo consideres falso, consulta con tu terapeuta.
4. Observaciones:

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (RET)

DIEZ IDEAS O CREENCIAS IRRACIONALES APRENDIDAS,
BASE DE LA MAYORÍA DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES.

1. LA IDEA DE QUE EL ADULTO TIENE UNA NECESIDAD IMPERIOSA DE SER AMADO Y APROBADO POR CASI TODO EL MUNDO EN CASI TODO LO QUE HACE.
2. UNO DEBE SER POR ENTERO COMPETENTE, APTO Y EFICAZ EN TODOS LOS ASPECTOS POSIBLES.
3. ES HORRIBLE, HORRENDO Y CATASTRÓFICO QUE LAS COSAS NO MARCHEN DE LA MANERA QUE UNO QUISIERA QUE FUESEN.
4. CIERTAS PERSONAS SON MALAS, VILLANAS O MALVADAS Y DEBERÍAN SER SEVERAMENTE ACUSADAS Y CASTIGADAS POR SUS FALTAS.
5. LA IDEA DE QUE SI ALGO ES O PUEDE SER PELIGROSO O TEMIBLE, UNO DEBE OCUPARSE TERRIBLEMENTE DE ELLO Y SENTIRSE TRASTORNADO.
6. LA GENTE Y LAS COSAS DEBERÍAN SER DIFERENTES DE COMO SON Y QUE ES CATASTRÓFICO NO ENCONTRAR INMEDIATAMENTE SOLUCIONES PERFECTAS A LAS FEAS REALIDADES DE LA VIDA.
7. LA IDEA DE QUE LA DESDICHA HUMANA TIENE CAUSA EXTERNA Y QUE EL INDIVIDUO ES POCO O NADA, CAPAZ DE CONTROLAR SUS AFLICCIONES O LIBRARSE DE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS.
8. QUE ES MAS FÁCIL REHUIR MUCHAS DIFICULTADES Y RESPONSABILIDADES DE LA VIDA, QUE PONER EN PRACTICA FORMAS DE AUTODISCIPLINA MAS SATISFACTORIAS.
9. EL PASADO ES DE TOTAL IMPORTANCIA Y SI ALGO AFECTO UNA VEZ PROFUNDAMENTE EN LA VIDA DE UNO, LO HARÁ INDEFINIDAMENTE.
10. LA IDEA DE QUE LA MÁXIMA FELICIDAD HUMANA PUEDE LOGRARSE POR MEDIO DE LA INERCIA O LA INACCIÓN O "GOZANDO DE SI MISMO" PASIVAMENTE Y SIN COMPROMETERSE.

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

El pensamiento racional es aquel que:

- Es evidente
- Verificable
- Consistente con la realidad
- Apoyado sobre datos
- No es absolutista, es un deseo: "**me gustaría...**", "**preferiría...**"
- No está planteado en términos de necesidad
- Produce emociones moderadas, de baja intensidad, poca duración, en consonancia con el acontecimiento activador.
- Ayuda a conseguir las metas y son facilitadores de la acción.

A la hora de realizar su registro A - B - C tenga en cuenta:

- A: Experiencia activadora, que, normalmente, es desagradable o desafortunada.
- B: En esta columna registre los pensamientos que identifica sobre la experiencia activadora.
- C: Indique cuál era su sentimiento o emoción, así como qué fue lo que hizo o dejó de hacer.

CÓMO IDENTIFICAR PENSAMIENTOS IRRACIONALES

Son irracionales todos aquellos pensamientos o autoverbalizaciones que:

- 1) Le producen un sentimiento o emoción negativa de fuerte intensidad y larga duración. Intente identificar, cuando aparece este tipo de emociones, sus propias autoverbalizaciones y regístrelas.
- 2) Todos los pensamientos que exageran las consecuencias negativas de una situación o acontecimiento. Los pensamientos que van acompañados de palabras como: **horrible, terrible, insoportable, etc.**
- 3) Aquéllos que reflejan demandas y obligaciones no reales sobre uno mismo o los demás. Los pensamientos de **debe ser, tiene que... etc.**
- 4) Las creencias o pensamientos sobre las necesidades que son requeridas para ser feliz o sobrevivir. Los pensamientos sobre lo que **necesito.**
- 5) Los pensamientos sobregeneralizadores y absolutistas. Pensamientos que van acompañados de palabras como: **todo, nada, nunca, siempre.**

EJEMPLO DE REGISTRO A-B-C-D-E

A	B	C	D	E
Pul a pedir trabajo y me dijeron que ya me avisarían de los resultados de la entrevista.	No me lo van a dar. Seguro que me ha dicho que me van a llamar porque ya tienen decidido que yo no soy el candidato. Nunca voy a conseguir un trabajo adecuado. Soy un fracaso.	Estoy angustiado y nervioso, me deprimó bastante y estoy muy desanimado.	¿Cómo se que no me lo van a dar? ¿Puedo estar seguro de ello? ¿De donde me saco yo que ya lo tienen decidido? ¿Por qué nunca voy a conseguir un trabajo? ¿Soy un fracaso por eso?	Realmente no puedo estar seguro y lo mejor es que deje pasar tiempo para ver que pasa. Tal vez me cuesta encontrar lo que yo quiero pero las cosas no son siempre fáciles. Sería desagradable que no me den el trabajo pero no terrible y esto no hace de mí un fracasado. Me siento menos angustiado y nervioso. No me deprimó, me siento algo inquieto.
Mi mujer me grita.	No puedo aguantar que me chille; es insoportable y no la aguanto; siempre me está chillando.	Me pongo agresivo con ella, le grito yo más. Excitación, irritabilidad y cólera.	¿Por qué no puedo aguantar el que mi mujer me chille y por qué es insoportable ella por el hecho de chillarme? ¿Me chilla siempre?	Le digo adecuadamente que se tranquilice y no me chille; siento menos agresividad hacia ella. Aunque no me guste que me chille lo puedo aguantar; por el hecho de chillar ella no es insoportable. Además, no siempre me chilla aun que haya veces que, como todos, pierde el control.

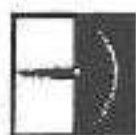
TEMA V.

Terapia en Grupo

DIFERENCIAS Y VENTAJAS DEL FORMATO GRUPAL EN TERAPIA DE CONDUCTA

1. Supone un ahorro de tiempo y esfuerzo a pacientes y terapeutas.
2. Posibilita un medio idóneo para el modelado y ensayo de conductas.
3. Facilita la generalización.
4. Provee de un feedback inmediato.
5. Provee mayor número de alternativas de resolución de problemas.
6. Provee d una fuente de refuerzo.
7. Oportunidad "real" de evaluación de los problemas de los sujetos.
8. El constatar que "no soy el único que tiene este tipo de problemas".
9. Las jerarquías de miedos y el shaping de las conductas y aprender es más completo.
10. Los objetivos delimitados y aceptados por el grupo se muestran más afectivos.

Extraído de Mariana Segura, 1984



CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO CONDUCTUAL

1. Funciona según un programa estructurado de APRENDIZAJE SOCIAL.
 - Estructura prefijada.
 - Aprendizaje social.
2. Fijar unos OBJETIVOS TERAPÉUTICOS.
3. Es conducido según los PRINCIPIOS DE APRENDIZAJE HUMANO POR TANTO EL TERAPEUTA, EN SU PROPIO COMPORTAMIENTO EJERCE:
 - Control de respuestas emocionales.
 - Control del componente no verbal.
 - Control de las intervenciones verbales.
4. Grupo ACTIVO Y FUNCIONAL.
5. Carácter de SIMULACIÓN EN TODOS LOS COMPORTAMIENTOS HACIA LOS OTROS.
6. Se instruye a los miembros del grupo en los MISMOS CONOCIMIENTOS Y LENGUAJE que maneja el terapeuta.

Extraído de Mariana Segura, 1984

PROBLEMAS FRECUENTES EN EL DESARROLLO DEL GRUPO CONDUCTUAL

- El seguimiento individualizado de los efectos del grupo.
- El "hacer a la medida" el grupo para cada individuo.
- La realización de tareas en vivo.
- La generalización y mantenimiento de los aprendizajes.
- El control de las relaciones que se establecen entre los miembros del grupo "Fuera de las sesiones".
- El papel de los co-terapeutas y los observadores.
- El beneficio de enfatizar la homogeneidad o, por el contrario, la heterogeneidad entre los miembros del grupo.

Extraído de Mariana Segura 1984

ESTRUCTURA DEL GRUPO DE TERAPIA COGNITIVO- CONDUCTUAL PARA DEPRESIVOS

SEMANAS	MÉTODOS Y OBJETIVOS CONCRETOS
Semana 0: Diagnóstico y sesión preparatoria.	1. Evaluar la adecuación del sujeto para el grupo. 2. Evaluar y discutir expectativas. 3. Distribuir el folleto: "ENFRÉNTASE A LA DEPRESIÓN"
Semana 1: Sesión inicial.	1. "Medir" la intensidad del cuadro D. 2. Introducir a los nuevos miembros. 3. Hacer la "agenda" de trabajo. 4. Establecer las reglas básicas. 5. Discutir expectativas y revisar los objetivos del grupo. 6. Introducir la lógica de la terapia y discutir el folleto. 7. Discutir las preocupaciones de algunos pacientes. 8. Centrarse en el entrenamiento en autoobservación y la técnicas conductuales. 9. Asignar tareas. 10. Evaluar las respuestas dadas a la sesión.
Semanas 2 a la 10: Sesiones sucesivas.	1. "Medir" la depresión. 2. Ver la agenda y completarla. 3. Revisar la situación desde la última sesión. 4. Discutir las reacciones ante la primera sesión. 5. Revisar las tareas. 6. Presenta temas nuevos y relacionarlos con la teoría cognitiva. 7. Asignar tareas. 8. Evaluar las respuestas ante la sesión.
Semanas 11 y 12: Sesiones finales.	1. Medir la depresión. 2. Seguir la agenda. 3. Revisar la situación tras la última sesión. 4. Discutir los progresos hasta la fecha. 5. Discutir expectativas para el final. 6. Evaluar las respuestas ante la sesión.

TEMA VI.

Manual de Autocontrol

(Manual combinado de objetivos conductuales y cognitivos)

SESIÓN 1

Introducción y auto-observación

En esta sesión hay tres metas generales: 1. Introducir los presupuestos básicos y el formato del programa. 2. Empezar a establecer una cierta relación entre los miembros del grupo, permitiendo a los sujetos presentarse y narrar sus circunstancias personales, relacionándolas con los distintos puntos del programa y 3. Mandar a los sujetos la tarea de auto-observación.

A. Comienzo (10 minutos)

1. Según van llegando los sujetos saludarles y darles su tarjeta de identificación.
2. Cada sujeto deberá aportar en concepto de depósito la cantidad de 5000 ptas. en concepto de depósito, que se destinarán a un fondo de investigación. Se les dará un recibo y se les extenderá un talón nominal, a entregar en la última sesión, siempre y cuando haya realizado correctamente todos los pasos del programa.
3. Todos los sujetos rellenarán la forma abreviada del inventario de depresión de Beck. Hay que hacer saber a todos los sujetos que deberán hacer esto al comienzo de cada una de las sesiones. Llevar un registro diario de asistencia.
4. Hacer saber a los sujetos que: a) El objetivo fundamental del programa es la investigación, aunque se espera que sea de ayuda para ellas como contrapartida por su cooperación (que, fundamentalmente, va a consistir en rellenar los distintos cuestionarios que permitirán evaluar los resultados del programa). También hay que advertirles que posteriormente tendrán que rellenar un cuestionario de papel y lápiz y someterse a una entrevista de corta duración. b) Algunas sesiones y entrevistas serán grabadas en vídeo, como parte de la investigación. Señalar la existencia de un espejo unidireccional; c) Indicar a los sujetos que toda la información (tanto cuestionarios como grabaciones) será tratada de forma confidencial dentro del programa de investigación. (Si el sujeto



pide los datos obtenidos, se le indicará que la mayor parte de la información no será valorada hasta meses después. Si lo desea, deberá concertar una entrevista una vez transcurridos unos dos meses de la finalización del estudio, con el objetivo de discutir los resultados). Todos los datos obtenidos en la investigación describirán tendencias del grupo, y los individuos no podrán ser identificados de ninguna manera: Preguntar si hay dudas.

5. La discreción dentro del grupo es también importante. Durante las sesiones, los miembros del grupo puede que comenten partes de su vida íntima que pueden ser emotivas o desagradables. Mientras que en parte el propósito de este formato de grupo es que cada uno de los miembros del mismo responda a y discuta este tipo de problemas, sin embargo todos los miembros deben aceptar su compromiso de respetar la intimidad de los demás fuera de las sesiones. La identidad de los miembros del grupo y cualquier información que pudiera identificarlos debe ocultarse a personas que no participen en el proyecto de investigación.

B. Procedimientos de evaluación conductual (20 minutos)

1. El propósito de esta etapa es obtener una muestra de la conducta observable de los sujetos y permitirles exponer al grupo sus preocupaciones. Se debe animar al sujeto a que hable, de la siguiente forma:

"ANTES DE QUE COMENCEMOS CON EL PROGRAMA EN SI, DESEO DEDICAR ALGÚN TIEMPO A QUE EMPECEMOS A CONOCERNOS. VOY A IR PIDIÉNDOLES A CADA UNO DE USTEDES QUE SE PRESENTE Y NOS CUENTE ALGO DE SI MISMO, Y LA RAZÓN POR LA QUE SE PRESENTÓ VOLUNTARIO A ESTE PROGRAMA.

VOY A COMENZAR CONTÁNDOLES ALGO DE MI MISMO. SOY PSICÓLOGO CLÍNICO Y MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN QUE ESTÁ EVALUANDO ESTE TIPO DE TERAPIA PARA LA DEPRESIÓN."

A continuación, se señala al sujeto de la derecha y se le dice: ". . . querría usted empezar contándonos algo sobre Ud. mismo y por qué decidió presentarse voluntario a este programa?"

2. Permitir que cada sujeto complete inicialmente una frase sin ningún tipo de ayuda, verbal o gestual, por parte del terapeuta: a) Si la respuesta inicial dura menos de un minuto, incitar al sujeto a que continúe (por ej., puede continuar un poco más?. Antes de animarle a que continúe, dejar un lapso de al menos tres segundos para estar seguro de que el sujeto ha terminado. b) Si la primera respuesta pasa del minuto, se da las gracias al sujeto y se sigue con el siguiente, de esta manera: "Y ahora, . . . , podría usted contarnos algo acerca de sí mismo y qué le animó a presentarse voluntario?". c) Si la respuesta dura más de cuatro minutos, interrumpir al sujeto, diciendo: "Gracias, . . . Me gustaría entrar en detalles con usted acerca de todo esto más tarde, pero ahora quisiera dar a todo

el mundo una oportunidad para que se presente brevemente." Pasar al siguiente sujeto.

3. Una vez que todos los sujetos se han presentado a sí mismos, abrir la discusión general de la siguiente forma: "Aunque es obvio que existen diferentes antecedentes y problemas que les han traído a este grupo, hay sin embargo un gran número de similitudes." (Por ej., problemas maritales, problemas con los hijos, etc.) "¿Cómo lo ven ustedes? ¿Han encontrado similitudes?"

Animar la discusión entre los miembros del grupo ayudándoles a identificar temas comunes que ellos han tratado. Es de particular importancia instar a los miembros del grupo a concretar sus problemas cuando éstos los expongan de manera vaga o ambigua. Aunque nos interesen los problemas y dificultades que hagan referencia al pasado, la terapia de autocontrol para la depresión, es una intervención activa centrada en el presente. Se pedirá a los sujetos que se centren en los problemas conductuales actuales (tanto manifiestos como encubiertos). Por tanto, hay que modelar la discusión del grupo de tal manera que los miembros comiencen a discutir las dificultades, tanto cognitivas como conductuales, asociadas actualmente con su depresión. Tratar de fortalecer la cohesión del grupo identificando problemas, en los distintos sistemas de respuesta, que tengan en común varios miembros del grupo.

Ejemplo: "GENERALMENTE NOS DEPRIMIMOS CUANDO LAS COSAS DE ALGUNA FORMA NO MARCHAN BIEN, O CUANDO NOS DESANIMAMOS. PODEMOS EXPERIMENTAR UN SUCESO DOLOROSO, COMO LA SEPARACIÓN O LA PÉRDIDA DE UNA PERSONA AMADA, QUE PUEDE TRAER CONSIGO UNA DEPRESIÓN. PUEDE QUE EN EL TRABAJO LAS COSAS NO SALGAN BIEN, O QUE NUESTRA PRODUCTIVIDAD DISMINUYA, Y PODEMOS DESANIMARNOS O CULPARNOS A NOSOTROS MISMOS A CAUSA DE ESTOS SUCESOS. POR TANTO, LA DEPRESIÓN ESTÁ RELACIONADA MUCHAS VECES CON UNA FALTA DE ACTIVIDADES PLACENTERAS REFORZANTES, O CON LAS EVALUACIONES NEGATIVAS QUE HACEMOS DE NOSOTROS MISMOS.

C. Visión general (5 minutos)

1. Siguiendo a la introducción inicial y el procedimiento de evaluación, se presenta una visión general de la terapia tal como será llevada a cabo durante las siguientes diez semanas. Debe explicarse claramente a los miembros del grupo que esta terapia para la depresión tiene una forma didáctica, parecida a un curso. Le vamos a enseñar habilidades que pueden utilizar por sí solos fuera de la terapia. Consecuentemente, el terapeuta aclarará diversos conceptos y pedirá a los miembros del grupo que participen en los distintos ejercicios durante cada una de las sesiones, y también dará ejercicios para casa a realizar durante la semana.
2. DURANTE LAS PRÓXIMAS DIEZ SEMANAS TRABAJAREMOS CON LA IDEA CENTRAL DE QUE EL ESTADO DE ÁNIMO (Y LA DEPRESIÓN) ESTÁN

RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES Y CON LO QUE UNO SE CUENTA A SÍ MISMO ACERCA DE ESTAS ACTIVIDADES.

3. LA PRIMERA PARTE DEL PROGRAMA SE CENTRará EN APRENDER A IDENTIFICAR FORMAS DE SU COMPORTAMIENTO, SU ACTIVIDAD DIARIA Y LA CLASE DE PENSAMIENTOS QUE USTED TIENE ACERCA DE ELLA Y DE USTED MISMO. ESPERAMOS PODER DEMOSTRARLES QUE SU ESTADO DE ÁNIMO DEPENDE DE QUE REALICEN ACTIVIDADES POSITIVAS Y PIENSEN DE MANERA CONSTRUCTIVA ACERCA DE USTEDES MISMOS. APRENDERÁN A IDENTIFICAR ACTIVIDADES Y PENSAMIENTOS POSITIVOS Y TRATARÁN DE INCREMENTARLOS PARA ELEVAR SU ESTADO DE ÁNIMO.

LA SEGUNDA PARTE DEL PROGRAMA LA DEDICAREMOS A APRENDER CÔMO CONSEGUIR METAS ELEGIDAS POR USTEDES MISMOS. EN ESTA FASE TRATAREMOS DE DEMOSTRARLES CÔMO EL ESTABLECER METAS ALTAS Y POCO REALISTAS, AL IGUAL QUE MAL INTERPRETAR LAS CAUSAS DE SUS ÉXITOS Y SUS FRACASOS PUEDE AFECTAR NEGATIVAMENTE A SU ESTADO DE ÁNIMO. LES ENSEÑAREMOS HABILIDADES IMPORTANTES A LA HORA DE ESTABLECER Y ALCANZAR METAS REALISTAS.

FINALMENTE, NOS OCUPAREMOS DE ENSEÑARLES LA MANERA DE RECOMPENSARSE A SÍ MISMOS POR TRATAR DE CONSEGUIR SUS METAS. EL APRENDER A REFORZARSE LES AYUDARÁ A CONSEGUIR ESTAS METAS Y A MEJORAR SU ESTADO DE ÁNIMO. TAMBIÉN LES ENSEÑAREMOS A UTILIZAR LOS PENSAMIENTOS Y LAS ACTIVIDADES COMO RECOMPENSAS PARA MOTIVARLES.

D. Fundamentos (35 minutos)

La discusión del grupo debería ahora desembocar en la presentación de la base de la primera sesión del tratamiento. Los siguientes puntos forman la clave del fundamento terapéutico. Deben ser presentados al grupo como una forma para entender su depresión y como los principios que subyacen a las tareas de casa y los ejercicios.

Presentar el fundamento de una manera positiva y que inspire confianza. Es importante "vender" a los sujetos las bases terapéuticas para que se comprometan a terminar el programa y aumentar sus habilidades, de modo que puedan comprender su depresión en términos conductuales. La manera de hacerlo ha de ser cálida y entusiasta. **Utilizar ejemplos a menudo, especialmente acerca de los problemas que plantearon los miembros del grupo para demostrar la validez de los principios en relación con sus propias experiencias.**

ME GUSTARÍA DISCUTIR CON USTEDES EL POR QUÉ LA GENTE SE DEPRIME, Y LO QUE VAMOS A HACER PARA AYUDARLES A SUPERAR SU DEPRESIÓN.

1. **GENERALMENTE, EL ESTADO DE ÁNIMO ESTÁ RELACIONADO CON LA CONDUCTA. O SEA, CON NUESTRAS ACTIVIDADES (CON LO QUE HACEMOS)**

Y CON NUESTROS PENSAMIENTOS (AQUELLO QUE NOS DECIMOS A NOSOTROS MISMOS). ALGUNAS ACTIVIDADES ESTÁN ASOCIADAS CON RECOMPENSAS, SATISFACCIÓN O PLACER, Y ESTAS ACTIVIDADES POSITIVAS PRODUCEN, POR TANTO, PLACER, O UN BUEN ESTADO DE ÁNIMO. OTRAS ACTIVIDADES ESTÁN ASOCIADAS CON CASTIGO O DISGUSTO. ESTAS ACTIVIDADES NEGATIVAS PRODUCIRÁN UN ESTADO DE ÁNIMO MALO O NEGATIVO. GRAN CANTIDAD DE ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO QUE EL ESTADO DE ÁNIMO ESTÁ RELACIONADO DÍA A DÍA CON EL NÚMERO DE ACTIVIDADES POSITIVAS Y NEGATIVAS QUE OCURREN DIARIAMENTE. ESTO ES, LO QUE UNO HACE O NO HACE TIENE UNA GRAN INFLUENCIA EN COMO SE ENCUENTRA. ADEMÁS, NUESTRA MANERA DE "PENSAR" ES MUY IMPORTANTE A LA HORADE DETERMINAR COMO NOS SENTIMOS, POR EJEMPLO, SI VEMOS EL FUTURO DE MANERA PESIMISTA, SERÁ NATURAL QUE NOS SINTAMOS TRISTES. LA MUJER QUE SE SIENTA CULPABLE O RESPONSABLE CADA VEZ QUE ALGO VAYA MAL O NO FUNCIONE, NO SE SENTIRÁ CONTENTA, SINO DISGUSTADA E INFELIZ.

POR EJEMPLO, ESTOY SEGURO DE QUE TODOS USTEDES HABRÁN TENIDO DÍAS EN LOS QUE HAYAN EMPEZADO CON UN ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO, PERO EN LOS QUE HAYAN OCURRIDO ALGUNAS COSAS BUENAS QUE HAN CAMBIADO ESTE ESTADO DE ÁNIMO. PUEDE QUE HAYA HABLADO USTED CON UN AMIGO O HAYA PENSADO ALGUNAS COSAS QUE HA HECHO BIEN. SIN EMBARGO, PUEDE OCURRIR LO CONTRARIO. MALAS NOTICIAS, PENSAR EN ALGO QUE HA SALIDO MAL O UNA MULTA POR APARCAR INCORRECTAMENTE, PUEDEN DEPRIMIRLE RÁPIDAMENTE.

2. MUCHAS VECES PARECE QUE ES EL ESTADO DE ÁNIMO EL QUE DETERMINA LA ACTIVIDAD Y LO QUE UNO SE DICE A SÍ MISMO. CUANDO UNO SE ENCUENTRA MAL, ES POCO PROBABLE QUE TENGA GANAS DE HACER ALGO, Y TENDRÁ TODA CLASE DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS. SE CREA UNA ESPIRAL DEPRESIVA: SU ESTADO DE ÁNIMO ES BAJO, POR TANTO HACE POCAS COSAS, Y USTED ES PESIMISTA ACERCA DE USTED MISMO, EL MUNDO Y EL FUTURO. USTED SE DEPRIME AUN MÁS Y EL CICLO CONTINUA.

LA GENTE MUCHAS VECES PIENSA QUE LA DEPRESIÓN NO VIENE DE NINGÚN SITIO O QUE VIENE DE ALGUNA FUENTE INTERIOR MISTERIOSA (POR EJEMPLO, "EL INCONSCIENTE", O LAS FASES DE LA LUNA). PUEDE QUE USTED SE DESPIERTE YA DEPRIMIDO SIN NINGUNA RAZÓN OBVIA, O SU ESTADO DE ÁNIMO SE DETERIORE A LO LARGO DEL DÍA SIN QUE OCURRA NADA EXTRAORDINARIO. LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE ÁNIMO MUCHAS VECES NO SON OBVIOS NI SE PUEDEN DETERMINAR CON CLARIDAD. NOSOTROS PENSAMOS QUE SE DEBE INVESTIGAR LA CONDUCTA Y LAS AUTOAFIRMACIONES QUE USTED HACE. O SEA, LO QUE USTED HACE Y LO QUE USTED SE DICE A SÍ MISMO SON LOS FACTORES QUE DÍA A DÍA DETERMINAN FUNDAMENTALMENTE SU ESTADO DE ÁNIMO.

3. OTRO PUNTO QUE ME GUSTARÍA RESALTAR ES EL DE QUE LAS PERSONAS DEPRIMIDAS MUCHAS VECES NO PRESTAN ATENCIÓN A LAS ACTIVIDADES O SUCESOS POSITIVOS QUE OCURREN A LO LARGO DE SU VIDA. CUANDO UNO ESTÁ DEPRIMIDO, ES MUY FÁCIL VER SOLO LAS COSAS NEGATIVAS Y NO RECONOCER LAS POSITIVAS. COMO RESULTADO, LA PERSONA DEPRIMIDA MUCHAS VECES NO TIENE CONCIENCIA DE LAS COSAS AGRADABLES QUE ESTÁN SUCEDIENDO. MUCHAS VECES TIENE UNA GRAN DIFICULTAD EN RECONOCER LOS SUCESOS POSITIVOS HASTA CUANDO ESTOS SE PRESENTAN. ESTO PUEDE TENER UN EFECTO PERJUDICIAL EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LA PERSONA DEPRIMIDA DADO QUE ÉSTA NO PUEDE ACCEDER A ESTE TIPO DE INFORMACIÓN, POR TANTO, ES IMPORTANTE IDENTIFICAR Y SER CONSCIENTE DE LOS PENSAMIENTOS Y LAS ACTIVIDADES POSITIVAS. LA INCAPACIDAD DE RECONOCER SUCESOS POSITIVOS Y UTILIZAR ESTE TIPO DE INFORMACIÓN ENTRA DENTRO DE LO QUE LLAMAMOS "LA ESPIRAL DEPRESIVA". ESTO ES, CUANTO MENOS CONDUCTAS POSITIVAS; ENTONCES LA DEPRESIÓN EMPEORA Y EL CICLO CONTINÚA.

Resáltese que los sucesos o conductas positivas pueden ser insignificantes, triviales, o por el contrario, importantes y que, sin embargo, es vital que estos sucesos pequeños, que fácilmente se pasan por alto, sean reconocidos también.

EJEMPLO: CUANDO SU ESTADO DE ÁNIMO SEA BAJO, PUEDE HABER NOTADO QUE HAY POCAS COSAS AGRADABLES. SIN EMBARGO, SUCESOS POTENCIALMENTE AGRADABLES, COMO ESCUCHAR UNA BUENA PIEZA DE MÚSICA O SER PIROPEADA, PUEDEN HABER SIDO PASADOS POR ALTO POR USTED. PARECE QUE HAY UNA FOCALIZACIÓN EN LOS SUCESOS NEGATIVOS Y POR TANTO ÉSTOS TIENEN MAYOR PESO EN EL ESTADO DE ÁNIMO. SI, EN CAMBIO SE ATENDIERA Y FUERAN RECONOCIDAS LAS CONDUCTAS POSITIVAS ÉSTAS INFLUIRÍAN Y ELEVARÍAN EL ESTADO DE ÁNIMO.

4. APRENDER A IDENTIFICAR LAS CONDUCTAS POSITIVAS Y AUMENTARLAS AYUDARÁ A SUPERAR LA DEPRESIÓN. ESTO SUPONE EL APRENDER A RECONOCER QUE ACTIVIDADES Y PENSAMIENTOS SON POSITIVOS PARA USTED, COMO HACERLOS MÁS FRECUENTEMENTE Y, EN CONSECUENCIA, MEJORAR SU ESTADO DE ÁNIMO. APRENDER A VER LA DEPRESIÓN COMO RELACIONADA CON LA CONDUCTA EN VEZ DE COMO UNA FUERZA INCONTROLABLE PUEDE AUMENTAR NUESTRO CONTROL SOBRE ELLA.

NOSOTROS VAMOS A HACER HINCAPIÉ EN QUE RECOJAN INFORMACIÓN ACERCA DE SUS ACTIVIDADES Y PENSAMIENTOS COMO PARTE DE LA TERAPIA. NECESITAREMOS SABER QUE COSAS HACER Y NO HACEN USTEDES QUE CONTRIBUYEN A CONFORMAR SU ESTADO DE ÁNIMO. DE IGUAL MANERA, CUANTA MÁS INFORMACIÓN TENGAMOS ACERCA DE LA FRECUENCIA Y LA CLASE PLANEAREMOS ACTIVIDADES QUE PUEDAN AYUDARLES A SUPERAR SU DEPRESIÓN, USTEDES PODRÁN UTILIZAR ESTOS MÉTODOS POR SÍ MISMOS UNA VEZ QUE HAYAMOS TERMINADO EL PROGRAMA.

5. Intente ilustrar todos estos puntos con ejemplos de la discusión previa. Trate de aprovechar las experiencias de cada uno de los sujetos, demostrando como éstas pueden encuadrarse en el marco teórico proporcionado.
6. Anime al grupo a discutir los puntos anteriores y a hacer preguntas de todo aquello que no haya quedado claro.

E. Tarea para casa (20 minutos)

1. Empezar indicando que se asignarán tareas para casa al final de cada una de las sesiones, y que la realización de las mismas es crucial para que este tipo de terapia tenga éxito. Introducir la primera tarea: registro del estado de ánimo, conducta y autoafirmaciones.

SU PRIMERA TAREA CONSISTIRÁ EN COMENZAR A RECOGER INFORMACIÓN DE SUS ACTIVIDADES Y AUTOAFIRMACIONES Y VER LA MANERA EN QUE ESTÁN RELACIONADAS CON SU ESTADO DE ÁNIMO. QUEREMOS DAR LA OPORTUNIDAD DE EXPERIMENTAR DE PRIMERA MANO LA IDEA DE QUE ESTE ESTADO ESTÁ RELACIONADO CON LAS COSAS QUE PASAN EN SU VIDA. ADEMÁS, QUEREMOS EMPEZAR POR ENSEÑARLES A IDENTIFICAR AQUELLAS CONDUCTAS POSITIVAS QUE SON DE GRAN IMPORTANCIA A LA HORA DE DETERMINAR SU ESTADO DE ÁNIMO.

DURANTE LA PRIMERA Y LA ÚLTIMA SEMANA DEL PROGRAMA, LES PEDIREMOS TAMBIÉN QUE REGISTREN LAS ACTIVIDADES Y LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS. LA RAZÓN DE ESTO ES LA DE QUE TENIENDO INFORMACIÓN ACERCA DE LAS ÁREAS EN LAS QUE OCURREN COSAS DESAGRADABLES, PUEDE AYUDARNOS A ESTABLECER ALGUNAS CONDUCTAS POSITIVAS QUE LAS CONTRARRESTEN. TAMBIÉN PUEDEN AYUDARLES A VER EL CONTRASTE ENTRE EL TIEMPO QUE HAN DEDICADO A REGISTRAR CADA UNO DE ESOS TIPOS DE SUCESOS; ES DECIR, USTEDES SE ENCONTRARÁN A SÍ MISMOS REGISTRANDO SUCESOS NEGATIVOS A LA VEZ QUE SUCEDAN TAMBIÉN COSAS POSITIVAS.

ECHEN UN VISTAZO A LAS HOJAS Y LISTAS DE EJEMPLOS DE CONDUCTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS. AL HACER SU AUTO-REGISTRO DEBEN EMPLEAR LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS (TAMBIÉN ESTÁN ESCRITOS EN SU HOJA DE INSTRUCCIONES):

- 1) LLEVEN CONSIGO DURANTE TODO EL DÍA LA HOJA DE AUTO-REGISTRO Y REGISTREN TAN A MENUDO COMO LES SEA POSIBLE. UNA BUENA MANERA DE REGISTRAR DE FORMA SISTEMÁTICA ES HACERLO A LA HORA DE LA COMIDA PARA APUNTAR LO SUCEDIDO POR LA MAÑANA, A LA HORA DE LA CENA PARA REGISTRAR LO SUCEDIDO DURANTE LA TARDE, Y AL IRSE A LA CAMA PARA REGISTRAR LO OCURRIDO POR LA NOCHE. LO MEJOR SERÍA QUE REGISTRARAN USTEDES LOS SUCESOS

INMEDIATAMENTE. ASEGÚRESE DE HABER REGISTRADO TODAS SUS ACTIVIDADES AL FINAL DEL DÍA.

- 2) REGISTRE LA ACTIVIDAD O LA AUTOAFIRMACIÓN CON SUS PROPIAS PALABRAS. POR EJEMPLO, SI SALEN A DAR UN LARGO PASEO LO REGISTRARÍAN COMO UNA ACTIVIDAD POSITIVA, O SI PIENSAN ALGO BUENO DEL TRABAJO MIENTRAS LO ESTÁN HACIENDO, ESCRÍBANLO TAMBIÉN EN SU REGISTRO DE ACTIVIDADES. LAS MISMAS REGLAS SIRVEN PARA LAS CONDUCTAS NEGATIVAS. ANÓTELAS EN EL MISMO MOMENTO EN QUE OCURREN (POR EJEMPLO, UNA RIÑA CON SU MARIDO O UN PENSAMIENTO COMO "NO PUEDO HACER NADA BIEN"). FINALMENTE, ESTIME EL NIVEL DE SU ESTADO DE ÁNIMO CADA DÍA AL FINAL DE LA HOJA.

UTILICE LAS LISTAS DE CONDUCTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS COMO GUÍA PARA HACER SU AUTO-REGISTRO. LEAN LAS LISTAS ANTES DE REGISTRAR PARA REFRESCAR ASÍ SU MEMORIA Y RECORDAR LOS SUCESOS QUE HAN OCURRIDO A LO LARGO DEL DÍA. PUEDE QUE HAYA AUTOAFIRMACIONES O ACTIVIDADES QUE NO ENCAJEN EN LA CATEGORÍA DE POSITIVAS NI NEGATIVAS; DE TODAS MANERAS, REGÍSTRENLAS TAMBIÉN. IGUALMENTE, SUS PROPIAS AUTOAFIRMACIONES PROBABLEMENTE NO CORRESPONDERÁN DE MANERA EXACTA, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, A AQUELLAS QUE APARECEN EN LAS LISTAS.

2. Resumiendo: SE DEBEN UTILIZAR LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS A LA HORA DE HACER EL AUTO-REGISTRO. ÉSTOS APARECEN TAMBIÉN EN SU HOJA DE INSTRUCCIONES:
 - 1) LLEVE LAS HOJAS DE AUTO-REGISTRO CON USTED DURANTE TODO EL DÍA Y REGISTRE TAN A MENUDO COMO LE SEA POSIBLE. ESTÉ SEGURO DE QUE HA REGISTRADO TODAS SUS CONDUCTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS (SUS ACTIVIDADES Y AUTOAFIRMACIONES) EN LA LISTA AL FINAL DEL DÍA.
 - 2) REGISTRE EN POCAS PALABRAS CUAL FUE LA CONDUCTA. TAN IMPORTANTES SON LAS ACTIVIDADES TRIVIALES COMO LAS FUNDAMENTALES.
 - 3) LAS LISTAS DEBEN SERVIRLES COMO GUÍA PARA RECORDAR TIPOS DE CONDUCTAS QUE DE OTRA MANERA HABRÍAN OMITIDO. UTILÍCELAS SIEMPRE COMO RECORDATORIO.
 - 4) AL FINAL DEL DÍA REGISTRE EL NIVEL DE SU ESTADO DE ÁNIMO. AUNQUE NO LO PAREZCA, ESTE ESTADO VARÍA DE UN DÍA A OTRO, Y HASTA DE HORA EN HORA. TRATE DE REGISTRAR EL ESTADO DE ÁNIMO MEDIO DIARIO. REGÍSTRELO EN LA ESCALA DE 0 A 10. 0 CORRESPONDE

AL PEOR ESTADO DE ÁNIMO QUE USTED HAYA EXPERIMENTADO DURANTE UN DÍA, 10 CORRESPONDE AL ESTADO DE ÁNIMO MÁS FELIZ QUE HAYA USTED EXPERIMENTADO DURANTE UN DÍA. UTILICE TODOS Y CADA UNO DE LOS PUNTOS INTERMEDIOS. ASEGÚRESE DE QUE REGISTRA HASTA LOS MÁS PEQUEÑOS CAMBIOS DE UN DÍA PARA OTRO.

5) USE UNA HOJA INDEPENDIENTE PARA LAS CONDUCTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS DE CADA DÍA -MÁS DE UNA SI LO NECESITA-.

6) **TRAIGA SUS HOJAS A CADA SESIÓN.** ESTO ES NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL RESTO DEL PROGRAMA. EL RESTO DEL PROGRAMA SE BASA EN ESTA INFORMACIÓN.

3. Ponga a los sujetos a hacer prácticas haciendo que registren las actividades y autoafirmaciones de ese día y que hagan un listado con aquellas que correspondan a una de las categorías positivas o negativas de conducta.

AHORA, COMO PRÁCTICA, REGISTREN TODAS LAS COSAS QUE HAYAN HECHO HOY Y HAGAN UNA LISTA CON AQUELLAS CONDUCTAS QUE CORRESPONDAN A LA DEFINICIÓN DE CONDUCTAS POSITIVAS QUE APARECE EN SU HOJA DE REGISTRO. RECUERDEN INCLUIR SUCESOS TRIVIALES, AL IGUAL QUE SUCESOS IMPORTANTES.

Compruebe que cada sujeto haga esto de forma correcta.

Revise la hora programada para la sesión de la siguiente semana y concluya esta sesión.

4. Haga saber a los sujetos que les llamará a mitad de semana para comprobar si van haciendo las tareas y preguntar si tienen algún problema.
5. Rellene las hojas de registro del terapeuta de esta sesión.

MATERIAL NECESARIO PARA LA PRIMERA SESIÓN

1. Inventario de Depresión de Beck (forma abreviada).
2. Lista de sucesos positivos.
3. Lista de sucesos negativos.
4. Hojas de auto-registro (una positiva y otra negativa).
5. Sumario de tareas para casa para los sujetos:
auto-registro.



SESIÓN 2:

ESTADO DE ÁNIMO Y ACONTECIMIENTOS

A. Procedimiento de comprobación (30 minutos)

1. Todos los sujetos tienen que rellenar el IDB-FA y la hoja de resumen del cuaderno de auto-registro. Recogerlos antes de empezar.
2. Dar un breve resumen de la base lógica de la Sesión 1 y el programa de autocontrol, y comprobar si cada sujeto ha hecho su tarea para casa. Animar a los miembros a presentar y discutir algunos problemas comunes que pueden haber encontrado al completar su tarea de autocontrol. Preguntar a cada sujeto por los esfuerzos realizados y algunas experiencias positivas que debe haber provocado la auto-observación. Discutir la tarea de esta primera semana y relacionar sus experiencias con la base lógica de la terapia señalada en la primera sesión. Animarles a hacer lo mismo haciendo hincapié en que están aprendiendo un nuevo lenguaje con el cual enfrentarse a la depresión y el comportamiento.
3. Pedir a cada persona del grupo que lea ejemplos de sus listas de las clases de conductas que ellos registran. En los casos donde los sujetos tienen muy pocas conductas positivas por día, sugerirles que piensen otras clases de conductas o actividades positivas, quizá más pequeñas o más triviales, que probablemente hayan olvidado escribir o hayan rechazado como sin importancia. Además, animarles a que presten más atención a las auto-afirmaciones positivas. Aclarar las instrucciones si es necesario (por ejemplo, sujetos que no tienen muy claro cómo rellenar sus hojas de auto-observación). Alabar a los miembros del grupo por sus esfuerzos al realizar las tareas y remarcar lo que han hecho bien. Favorecer y reforzar el intercambio de ideas entre los miembros del grupo, al igual que el apoyo y el ánimo que se preste. Señalar también las similitudes que haya en las experiencias que cuenten los sujetos y de qué forma pueden interpretarse según nuestro acercamiento conductual a la depresión.

B. Estado de ánimo y conducta (10 minutos)

1. Revisar los principios que demuestran que el estado de ánimo se relaciona con las actividades y las auto-afirmaciones, y cómo la depresión se asocia con bajas tasas de conductas positivas. Además, señalar que las personas depresivas fallan con frecuencia al identificar correctamente las conductas positivas.
2. Resaltar que el aprender a identificar e incrementar las actividades y auto-afirmaciones positivas, ayudará en el vencimiento de la depresión. Es importante identificar actividades particulares y auto-afirmaciones especialmente relacionadas con un mejor estado de ánimo, puesto que serán las que nosotros deberemos incrementar.

C. Ejercicio de estado de ánimo y de conducta (20 minutos)

Introducir este ejercicio con el siguiente razonamiento:

AHORA QUE TENEMOS INFORMACIÓN DE UNA SEMANA DE TRABAJO SOBRE SU CONDUCTA Y SU NIVEL DE ESTADO DE ÁNIMO, VEAMOS SI PODEMOS ESTABLECER DE FORMA CLARA, UNA RELACIÓN ENTRE AMBAS COSAS.

1. **GRÁFICO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA CONDUCTA.** USANDO TUS TAREAS DE AUTO-REGISTRO DE LA SEMANA PASADA VAMOS A HACER UN GRÁFICO DEL NÚMERO DE ACTIVIDADES Y AUTO-AFIRMACIONES DE CADA DÍA USANDO LA ESCALA DE LA DERECHA. AHORA HAREMOS EL GRÁFICO DEL ESTADO DE ÁNIMO DE LA SEMANA USANDO LA ESCALA DE LA IZQUIERDA. ¿AMBAS LÍNEAS SON PARALELAS? ¿CORRESPONDEN LOS PICOS Y LAS BAJADAS?
2. ESCOGER LOS 2 Ó 3 DÍAS EN LOS QUE SU ESTADO DE ÁNIMO HAYA SIDO EL MEJOR. ANOTAR EL NÚMERO PROMEDIO DE CONDUCTAS POSITIVAS EN ESOS DÍAS. DESPUÉS, HACER LO MISMO PARA LOS 2 Ó 3 DÍAS EN LOS QUE EL ESTADO DE ÁNIMO FUE MUY BAJO. ¿ES EL PROMEDIO DE CONDUCTAS MAYOR EN LOS DÍAS CON MEJOR HUMOR?
3. OBSERVAR SUS HOJAS DE AUTO-REGISTRO DE LOS 2 Ó 3 DÍAS DE MEJOR HUMOR. ¿QUÉ ACTIVIDADES PARTICULARES O AUTO-AFIRMACIONES OCURRIERON EN ESOS DÍAS? COMPARAR ESTAS HOJAS CON LAS DE LOS DÍAS DE PEOR HUMOR. ¿QUÉ SUCEDE EN LOS DÍAS DE BUEN HUMOR QUE NO SUCEDE EN LOS DE PEOR HUMOR?
4. ¿PUEDE VER LA CONEXIÓN ENTRE SU CONDUCTA Y SU ESTADO DE ÁNIMO? LA GENTE NORMALMENTE ENCUENTRA UNA CONEXIÓN ENTRE EL HUMOR Y EL COMPORTAMIENTO EN GENERAL O ALGÚN TIPO ESPECÍFICO DE ACTIVIDAD O AUTO AFIRMACIÓN, NATURALMENTE, LOS REGISTROS DE UNA SEMANA PUEDEN NO MOSTRAR ESTA RELACIÓN CLARAMENTE, PERO DENTRO DE POCAS SEMANAS VERÁ USTED CLARA ESTA RELACIÓN.
5. Preguntar a los sujetos qué han encontrado ellos al graficar sus conductas positivas y su estado de ánimo. Discutir sobre esto.

¿ENCONTRÓ LA MAYORÍA DE USTEDES QUE SU ESTADO DE ÁNIMO REFLEJA LO QUE HICIERON? RECORDAR QUE NO HAY UNA CORRELACIÓN PERFECTA ENTRE HUMOR Y NÚMERO DE ACTIVIDADES O AUTO-AFIRMACIONES, PUESTO QUE EN ALGUNOS DÍAS PUEDEN OCURRIR UNOS POCOS SUCESOS MUY AGRADABLES Y EN OTROS, MUCHOS SUCESOS QUE SON SOLO MODERADAMENTE AGRADABLES. PERO QUEREMOS ENFATIZAR QUE A LARGO PLAZO LA RELACIÓN ENTRE LO QUE HACER Y LO QUE SIENTES ES BASTANTE CLARA. ES IMPORTANTE RECORDAR QUE TU ESTADO DE ÁNIMO PUEDE CAMBIAR SI CAMBIAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAS.

Animar la discusión entre los sujetos sobre su propia percepción de esta relación.

D. Actividades relacionadas con el estado de ánimo (20 minutos)

En este punto la discusión puede dirigirse a enseñar la próxima tarea: encontrar las actividades y eventos positivos que parecen tener mayor influencia en el humor.

AHORA QUE VEN QUE SU HUMOR Y SU CONDUCTA ESTÁN RELACIONADOS, PRUEBEN A IDENTIFICAR LAS CONDUCTAS QUE TIENEN EL MAYOR EFECTO EN SU HUMOR. DEDIQUEN UNOS POCOS MINUTOS A VOLVER SOBRE LAS TAREAS REGISTRADAS LA ÚLTIMA SEMANA. BUSQUEN LOS DÍAS EN QUE SU ESTADO DE ÁNIMO FUE MEJOR. ¿HAY ACTIVIDADES O AUTO-AFIRMACIONES PARTICULARES QUE PUEDAN SER RESPONSABLES DE ESE MEJOR HUMOR EN ESOS DÍAS? ¿HAY CLASES PARTICULARES DE SUCESOS QUE ESTÁN MÁS FRECUENTEMENTE ANOTADOS EN ESOS DÍAS? ¿TIENEN ALGUNA IDEA SOBRE QUE ACTIVIDADES O AUTO-AFIRMACIONES SON LAS MEJORES PARA SU HUMOR?

VAMOS A IDENTIFICAR ESAS CONDUCTAS QUE PARECEN RELACIONARSE MUCHO CON SU ESTADO DE ÁNIMO. ¿QUE ACTIVIDADES POSITIVAS Y AUTO-AFIRMACIONES OCURREN MÁS FRECUENTEMENTE EN DÍAS BUENOS? ¿QUÉ CONDUCTAS POSITIVAS INFRECUENTES PIENSA USTED QUE LE HARÍAN SENTIRSE MEJOR, PERO NO OCURREN NUNCA O POCAS VECES EN LA ACTUALIDAD? ¿HA ADVERTIDO ÁREAS PARTICULARES EN SU VIDA EN LAS QUE LA FRECUENCIA DE AUTO-AFIRMACIONES POSITIVAS Y NEGATIVAS Y/O EL NIVEL DE ACTIVIDAD SEA PARTICULARMENTE ALTO O BAJO?

Los sujetos necesitan empezar a descubrir actividades o auto-afirmaciones especialmente efectivas para elevar su estado de ánimo. Los miembros del grupo deberían discutir por qué ciertos eventos son efectivos o no en su caso y por qué no se empeñan en hacerlos más frecuentemente si contribuyen a elevar su humor.

Sugerir una discusión entre ellos sobre esto. Ayudarles a definir sus áreas particulares relacionadas con el humor y animarles a estar especialmente atentos a ellas cuando registren esta semana.

E. Tarea para casa (10 minutos)

Continuarán el registro de las actividades positivas y el estado de ánimo. Pone atención especial al registro de las actividades y auto-afirmaciones que tienen una influencia particular en cambiar su humor. Completar, además, otro gráfico de Estado de Ánimo-Acontecimientos para la semana siguiente.

MATERIAL NECESARIO PARA LA SESIÓN 2:

1. IDB-FA.
2. Hoja resumen del cuaderno de auto-registro.
3. Gráfico Humor-Acontecimientos.
4. Ejercicio de Humor y Acontecimientos (instrucciones).
5. Hoja de evaluación del terapeuta.

SESIÓN 3

CONSECUENCIAS INMEDIATAS versus DEMORADAS

A. Forma de proceder (30 minutos)

1. Tienen que rellenar el IDB-FA y la hoja de resumen de auto-registro y corregirlos antes de empezar.
2. Revisar el trabajo de la semana pasada con atención especial al Gráfico de Estado de Ánimo y Actividades. Preguntar sobre problemas o dudas acerca de cómo hacer las tareas. Pedir a los sujetos que muestren sus gráficas de la última semana. Subrayar la importancia de esta información. Por ejemplo:

ALGUNOS HAN ENCONTRADO QUE SU HUMOR Y LOS EVENTOS PARECEN IR PARALELOS. OTROS HAN ENCONTRADO UNA INDUDABLE RELACIÓN, AUNQUE NO DEMASIADO ESTRECHA. LO QUE NECESITAN RECORDAR EN ESTE EJERCICIO ES QUE REPRESENTA UNA CLARA PRUEBA DE QUE SUS ESTADOS DE ÁNIMO NO SON MISTERIOSOS O INCONTROLABLES. EN REALIDAD LO QUE HACEN Y LO QUE SE DICEN A SI MISMOS TIENE UNA GRAN INFLUENCIA EN COMO SE SIENTEN. EL RESTO DE LAS SESIONES TERAPÉUTICAS SE CONSTRUIRÁN SOBRE ESTE PRINCIPIO INICIAL.

Animar la discusión entre los miembros del grupo sobre los resultados de este ejercicio o, en general, en las anotaciones de los auto-registros. Comentar algunos cambios de humor que hayan notado al registrar los sucesos, especialmente los agradables. De nuevo, tratar de ayudar a los sujetos a identificar algunos temas, si no se ha hecho aún y favorecer el intercambio de ideas entre los miembros del grupo. Además, preguntarles si han notado algunas nuevas áreas que tengan especial influencia en su humor y que hayan aparecido durante la semana pasada.

B. Fundamento de la sesión (50 minutos)

1. LA SEMANA PASADA AL IGUAL QUE EN LA PRIMERA SESIÓN NOS CONCENTRAMOS EN IDENTIFICAR EVENTOS POSITIVOS QUE SE RELACIONEN

CON NUESTRO HUMOR. EL HECHO DE QUE LA CONDUCTA Y LAS AUTO-INSTRUCCIONES ESTÉN FUERTEMENTE RELACIONADAS CON EL HUMOR, DEBE HABER SORPRENDIDO A ALGUNOS DE USTEDES. EN LAS PRÓXIMAS SEMANAS UTILIZAREMOS ESTA RELACIÓN Y APRENDERÁN A HACER COSAS QUE INCREMENTEN SU BUEN HUMOR TANTO EN FRECUENCIA COMO EN DURACIÓN.

2. EN LA PRIMERA SESIÓN YA HABLAMOS DE QUE LA GENTE DEPRIMIDA FOCALIZA SU ATENCIÓN EN LOS EVENTOS NEGATIVOS EN VEZ DE EN LOS POSITIVOS. CREEMOS (Y LA INVESTIGACIÓN LO HA DEMOSTRADO) QUE ESTO ES UNA EVALUACIÓN DISTORSIONADA Y POCO REALISTA. EN LAS PRÓXIMAS SEMANAS BUSCAREMOS VÍAS QUE PERMITAN QUE LA PERCEPCIÓN DE LOS EVENTOS SEA MÁS CORRECTA Y REALISTA. ESOS EVENTOS **POSITIVOS**, CORRECTOS Y REALISTAS TENDRÁN EL EFECTO DE DISMINUIR LA DEPRESIÓN.
3. LOS EVENTOS SE DEFINEN FRECUENTEMENTE COMO POSITIVOS O NEGATIVOS EN RELACIÓN CON SUS CONSECUENCIAS (EJEMPLO, PINTAR LA CASA ES NEGATIVO PORQUE ES CANSADO Y DESAGRADABLE, COMER UN HELADO ES NEGATIVO SI ME DIGO QUE GANARÉ PESO. TERMINAR UN TRABAJO ES POSITIVO PORQUE PUEDES DESCANSAR UN RATO). ESTAS CONSECUENCIAS O AUTO-VERBALIZACIONES SOBRE ELLAS, SON LAS QUE HACEN QUE UN EVENTO SEA AGRADABLE O NO. TODAS LAS ACTIVIDADES TIENEN VARIAS CONSECUENCIAS, ALGUNAS POSITIVAS Y OTRAS NEGATIVAS, UNAS INMEDIATAS Y OTRAS DEMORADAS. LA GENTE CON TENDENCIA DEPRESIVA FOCALIZA SU ATENCIÓN EN LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS Y OMITEN LAS POSITIVAS, ESPECIALMENTE SI SON DEMORADAS.
4. VOLVAMOS AHORA A NUESTRO EJERCICIO PARA HOY. VAMOS A HACERLO JUNTOS. MIREN DONDE PONE "3 Ejemplos". EL PRIMER EJEMPLO DE UN EVENTO POSITIVO ES "Comer un helado". DONDE PONE "Efectos" VEMOS QUE LOS EFECTOS POSITIVOS INMEDIATOS SON, EL BUEN SABOR, ES GRATO APERTIVO Y UNA OPORTUNIDAD PARA EL DESCANSO. EL EFECTO NEGATIVO INMEDIATO ES QUE VALE DINERO. COMO EFECTOS POSITIVOS DEMORADOS PODEMOS VER QUE LA GENTE REALIZA MÁS TRABAJO, A LARGO PLAZO, HACIENDO DESCANSOS DE VEZ EN CUANDO, Y COMO EFECTOS NEGATIVOS DEMORADOS QUE PUEDE CONTRIBUIR A QUE SE GANE PESO. (Revisar los otros dos de igual manera).
5. AHORA VOLVAMOS A NUESTRO EJERCICIO. ELEGIR DOS SUCESOS DIFERENTES QUE OCURRIERAN LA SEMANA PASADA. ESCRIBIR ESAS ACTIVIDADES A LA IZQUIERDA DE LA HOJA-REGISTRO DE TRABAJO. AHORA, POR CADA ACTIVIDAD, RELLENAR CON EFECTOS LOS CUATRO ESPACIOS DE LA DERECHA. EN CADA ACTIVIDAD PUEDE HABER UN EFECTO INMEDIATO O UNA RECOMPENSA O UN CASTIGO, UN BENEFICIO O UN COSTO. AYUDÁNDOSE DE LOS EJEMPLOS PUESTOS SE HARÁN UNA IDEA DE COMO HACER ESTE EJERCICIO (darles tiempo para que lo hagan antes de continuar).

UNA VEZ QUE LO HAYAN RELLENADO, REVÍSENLOS. ECHEN UN VISTAZO A LO QUE HAN ESCRITO. ¿QUÉ TIPO DE EFECTOS ENCONTRARON MÁS FÁCILMENTE, LOS INMEDIATOS O LOS RETARDADOS? ¿LOS POSITIVOS O LOS NEGATIVOS? ¿EN CUÁLES SE FIJAN MÁS A LA HORA DE HACER ALGO? ¿PENSARON EN EFECTOS QUE ANTES NO SE LES HABÍAN OCURRIDO? ¿SE DAN CUENTA DE QUE MANERA SE IMPIDEN A SÍ MISMOS LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES POSITIVAS A LARGO PLAZO POR CENTRARSE SÓLO EN LOS EFECTOS INMEDIATOS NEGATIVOS? ¿HARÍAN A VECES LAS COSAS DE DIFERENTE FORMA SI SE CONCENTRARAN MÁS EN LOS EFECTOS POSITIVOS DEMORADOS QUE EN LOS NEGATIVOS O VICEVERSA?

C. Trabajo para casa (10 minutos)

Deberán continuar registrando los eventos positivos y el estado de ánimo. Además la próxima semana se les enseñará a usar un evento como un evento positivo (auto-instrucción) en su auto-registro, por lo menos una vez cada día.

MATERIAL NECESARIO PARA LA SESIÓN 3

1. IDB-FA.
2. Hoja resumen de auto-registro.
3. Instrucciones de Efectos Inmediatos versus Demorados.
4. Ejercicio de Efectos Inmediatos versus Demorados.
5. Hojas de auto-registro.
6. Hoja de evaluación del terapeuta.

SESIÓN 4

ATRIBUCIÓN

A. Forma de proceder (20 minutos)

1. Rellenar el IDB-FA y la hoja resumen de auto-registro y revisarlos antes de empezar.
2. Revisar la base teórica de la semana pasada, remarcando la tendencia de la gente depresiva a permitir que lo inmediato, más que las consecuencias a largo plazo, controlen su conducta.

Además, revisar las tareas de auto-registro (hojas de auto-registro). Señalar el progreso hecho al realizar la tarea de la semana pasada que consistía en señalar las consecuencias positivas demoradas de una actividad dada por día. Alabar y animarles por los intentos realizados. Si los sujetos han tenido dificultades en



identificar las actividades y consecuencias, animar al grupo a que ayude a todos los sujetos que necesiten completar la tarea.

Fomentar la discusión de los resultados obtenidos en este ejercicio entre los miembros del grupo. Preguntar por los problemas encontrados en la realización de este ejercicio (o, en general, en realizar los auto-registros). Además tratar de ayudar a los sujetos a identificar algunas áreas temáticas, si no se ha hecho todavía y promover el intercambio de ideas entre los miembros del grupo. Preguntarles si han notado algunas áreas nuevas que tengan especial influencia sobre su humor y que hayan aparecido durante la semana pasada.

B. Fundamentos de la Atribución (20 minutos)

1. LA PASADA SEMANA HABLAMOS SOBRE LOS EFECTOS INMEDIATOS Y DEMORADOS DE LOS SUCESOS. PARTE DE LA IDEA ERA QUE LA CUALIDAD DE LOS EVENTOS (SI SON POSITIVOS O NEGATIVOS, AGRADABLES O DESAGRADABLES) DEPENDE DE LAS COSAS QUE NOS CONTAMOS SOBRE ELLOS. UN TIPO DE AUTO-INSTRUCCIÓN POSIBLE SOBRE UN EVENTO TIENE QUE VER CON LOS EFECTOS DEL MISMO (INMEDIATOS O DEMORADOS). OTRO TIPO DE AUTO-INSTRUCCIONES QUE DETERMINAN NUESTRA EVALUACIÓN DE LOS EVENTOS SON LAS QUE SE HACEN SOBRE LAS CAUSAS DE LOS MISMOS. UN EVENTO PUEDE SER POSITIVO O NEGATIVO DEPENDIENDO DE LO QUE NOSOTROS PENSAMOS QUE LO CAUSÓ.
2. LA GENTE QUE ESTÁ DEPRIMIDA TIENDE A DISTORSIONAR LA NATURALEZA DE LOS EVENTOS Y NEGATIVIZARLOS POR LA ATRIBUCIÓN QUE HACEN DE LAS CAUSAS QUE LOS PROVOCAN. HE AQUÍ ALGUNOS EJEMPLOS:
 - 1) Después de una pequeña disputa con un amigo, una mujer se siente deprimida porque "hago siempre que la gente se vuelva contra mí".
 - 2) Una mujer es alabada en su trabajo por su jefe y ella se dice: "Intenta hacerme sentir mejor después de la crítica que me hizo el otro día".
 - 3) Una amiga que va con prisas dice hola, pero sin pararse. La depresiva autoverbaliza: "Ya no me aprecia".
 - 4) Una mujer que se incorpora tarde a la escuela saca un sobresaliente en su primer examen. Ella dice: "El examen era muy fácil. Jamás haría bien uno complicado".

En cada uno de estos ejemplos la mujer ha hecho unas auto-afirmaciones acerca de la causa de un evento. Cada afirmación era una verbalización depresiva por la cual convertía un evento positivo en uno negativo o se hacía de un evento negativo otro peor.

3. HAY UN PATRÓN FIJO EN QUE LOS DEPRESIVOS TIENDEN A ATRIBUIR LAS CAUSAS DE LOS ÉXITOS O FRACASOS (SUCEOS POSITIVOS Y NEGATIVOS). LAS PERSONAS DEPRIMIDAS TIENDEN A VER SUS ÉXITOS COMO EXTERNOS, ESPECÍFICOS E INESTABLES. ALGUNAS COSAS SON EXTERNAS SI SON CAUSADAS POR ALGO FUERA DE NUESTRO ALCANCE, EL AZAR U OTRAS CAUSAS. LA GENTE DEPRIMIDA TIENDE A VER LOS ÉXITOS COMO CAUSADOS EXTERNAMENTE ("ALGUIEN LO HIZO" O "FUE EL AZAR"). UNA ATRIBUCIÓN ESPECÍFICA SIGNIFICA QUE ES UN HECHO AISLADO QUE NO SE RELACIONA CON NINGUNA OTRA COSA QUE OCURRE. LA GENTE DEPRIMIDA TIENDE A PENSAR QUE LOS ÉXITOS SON INCIDENTES AISLADOS NO RELACIONADOS CON OTROS ASPECTOS DE SUS VIDAS. Ejemplo: "Hacer bien esto no significa que haré bien eso". ASÍ RAZONAN. UNA ATRIBUCIÓN INESTABLE SIGNIFICA QUE ES UN EVENTO DE UNA SOLA VEZ ("JAMÁS SUCEDERÁ DE NUEVO"). Ejemplo: "Porque hice esto una vez no quiere decir que lo vaya a hacer bien la próxima". DESDE NIÑOS HEMOS APRENDIDO A HACER LAS ATRIBUCIONES SOBRE NUESTROS ÉXITOS EXTERNAS, ESPECÍFICAS E INESTABLES. ES ALGO "MODESTO", SEA O NO VERDAD.
4. LAS ATRIBUCIONES NO DEPRESIVAS SOBRE LOS ÉXITOS SON NORMALMENTE INTERNAS, GENERALES Y ESTABLES. EJEMPLO: "HICE UN BUEN TRABAJO, ¿NO ES VERDAD?", "PUEDO HACER MUCHAS COSAS BIEN SI LO INTENTO", Y "CONFÍO EN MI HABILIDAD PARA HACER ESTO", "OCURRIRÁ MÁS VECES". ÉSTAS SON AUTO-AFIRMACIONES "INMODESTAS" PERO CUANDO SON VERDAD CONTRIBUYEN A DAR UNA SENSACIÓN DE CONTROL SOBRE NUESTRAS VIDAS Y AUMENTAN LA AUTO-ESTIMA. DISMINUYEN LA DEPRESIÓN.

NOSOTROS NO ABOGAMOS POR LA INMODESTIA. SUGERIMOS QUE ES IMPORTANTE RECONOCER EXACTAMENTE SUS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES, ESFUERZOS Y DEMÁS LOGROS. LA MAYORÍA DE LOS ACONTECIMIENTOS AGRADABLES DE LA VIDA OCURREN PORQUE SON COSAS QUE REALMENTE PLANEAMOS, TRABAJAMOS PARA LOGRARLAS Y NOS MERECEMOS.

5. Poner ejemplos adicionales, cuestiones y animar la discusión en el grupo.

C. Ejercicio de Auto-afirmaciones de Éxito (25 minutos)

1. EL PROPÓSITO DE ESTE EJERCICIO ES AYUDARLE A HACER AUTO-AFIRMACIONES REALISTAS SOBRE SUS ÉXITOS. ESTO ES, TENER EN CUENTA LAS EXPERIENCIAS POSITIVAS DE LAS QUE USTEDES SON RESPONSABLES.
2. EL EJERCICIO CONSISTE EN SELECCIONAR Y REGISTRAR DOS EVENTOS POSITIVOS QUE HAYAN OCURRIDO EN SUS VIDAS LA SEMANA PASADA. NO NECESITAN SER GRANDES ACONTECIMIENTOS. BASTANTES EXPERIENCIAS TRIVIALES PUEDEN SER CONSIDERADAS COMO ÉXITOS.

Ayudar a los miembros del grupo a buscar estos dos eventos.

3. DETERMINAR AHORA SI LA CAUSA DE CADA UNO DE LOS EVENTOS FUE (1) INTERNA O EXTERNA, (2) GENERAL O ESPECÍFICA Y (3) ESTABLE O INESTABLE. EVALUAR EL GRADO DE RESPONSABILIDAD QUE LE OCUPÓ EN LA DIMENSIÓN INTERNO-EXTERNO. SI USTED FUE COMPLETAMENTE RESPONSABLE SEÑÁLELO EN EL EXTREMO IZQUIERDO. SI FUE SÓLO RESPONSABLE AL 50% ANÓTELO EN EL MEDIO Y SI NO FUE CASI RESPONSABLE ANÓTELO EN EL EXTREMO DERECHO.

EVALUAR EL GRADO EN QUE LA CAUSA DEL EVENTO FUE GENERAL O ESPECÍFICA. SI ESTUVO CAUSADA POR ALGO QUE DETERMINA BASTANTES COSAS DE LAS QUE LE SUCEDEN, EVALÚE EL EVENTO COMO GENERAL AL 100%. SI LO ESTUVO POR ALGO QUE SÓLO INFLUENCIA ALGUNAS COSAS, UTILICE UN PUNTO ALREDEDOR DEL 50%. SI FUE POR ALGUNA CAUSA INUSUAL, ESPECÍFICA, ANÓTELO EN EL 0% CERCA DEL MISMO.

EVALUAR EL GRADO EN QUE LOS EVENTOS FUERON CAUSADOS POR ALGO ESTABLE O INESTABLE. EVALUARLO COMO ESTABLE SI LA CAUSA FUE ALGO QUE ES CONSTANTE Y PERSISTENTE Y AFECTARÁ A OTRAS COSAS EN EL FUTURO. SEÑALAR ALREDEDOR DEL 50% SI PUEDE O NO PUEDE VOLVER A OCURRIR EN EL FUTURO.

Alentar las evaluaciones Internas, Generales y Externas en el debate de este ejercicio.

4. ESCRIBA AHORA UNA AUTO-AFIRMACIÓN POSITIVA SOBRE CADA EVENTO QUE HAGA REFERENCIA A SU CAUSA O CAUSAS. ESTAS AFIRMACIONES HAN DE SER POSITIVAS O VERDADERAS, REALISTAS Y CORRECTAS. FÍJENSE EN QUE LA MAYORÍA DE LAS AFIRMACIONES COMPRENDEN MÁS DE UNA (NORMALMENTE LAS 3) DIMENSIÓN DE ATRIBUCIÓN. EJEMPLO: "TUVE SUERTE", ES EXTERNO, ESPECÍFICO E INESTABLE.

Ayudar a los participantes a construir estas afirmaciones.

D. Ejercicio de auto-afirmaciones sobre el fracaso (20 minutos)

1. **Base lógica.** LAS PERSONAS DEPRIMIDAS, ADEMÁS, TIENDEN A MOSTRAR UN PATRÓN DETERMINADO A LA HORA DE HACER AUTO-AFIRMACIONES SOBRE LAS CAUSAS DE SUS FRACASOS. ESTE PATRÓN ES EL OPUESTO AL QUE UTILIZAN PARA SUS ÉXTOS. ESTO ES, TIENDEN A ASUMIR QUE LOS FRACASOS SON CAUSADOS POR FACTORES INTERNOS, GENERALES Y ESTABLES. UNA CAUSA INTERNA ES ALGO QUE ES RESPONSABILIDAD SUYA, QUE SUCEDE POR SU FALTA DE HABILIDAD, ESFUERZO O ATENCIÓN. LAS AFIRMACIONES DEL TIPO DE "FUE CULPA MÍA" O "LE DEJÉ HUNDIRSE" SON TÍPICAS AFIRMACIONES INTERNAS SOBRE FRACASOS. LA GENTE QUE ESTÁ DEPRIMIDA TIENDE A ADMITIR CULPA Y A RESPONSABILIZARSE, DE FORMA

INTERNA, DE LOS EVENTOS NEGATIVOS. UNA CAUSA **GENERAL** ES LA QUE CUBRE MUCHAS COSAS O ASPECTOS DE SU VIDA. AFIRMACIONES COMO "JAMÁS GANARÉ EN NADA DE LO QUE HAGA" O "NO PUEDO HACER NADA BIEN" REFLEJAN ATRIBUCIONES GENERALES SOBRE LOS FRACASOS. LOS DEPRIMIDOS TIENDEN A SOBREGENERALIZAR LOS EVENTOS NEGATIVOS. UNA ATRIBUCIÓN **ESTABLE** SOBRE UN EVENTO NEGATIVO SIGNIFICA QUE ES ALGO QUE ES CONSTANTE. SIEMPRE OCURRIRÁ O VOLVERÁ A OCURRIR EN EL FUTURO. AFIRMACIONES TALES COMO "JAMÁS HARÉ ESTO BIEN" O "ESTO SIEMPRE ME OCURRIRÁ" CON REFLEJO A UNA TENDENCIA DEPRESIVA A VER LOS EVENTOS NEGATIVOS COMO CONSTANTES E INEVITABLES.

2. DE NIÑOS NOS ENSEÑAN A HACER ESTAS CLASES DE ATRIBUCIONES SOBRE LOS FRACASOS. ACEPTAMOS LA CENSURA Y NOS HACEMOS RESPONSABLES DE NUESTROS ERRORES. ESTA ACTITUD TRAE PROBLEMAS CONSIGO. EN PRIMER LUGAR ES FRECUENTEMENTE INEXACTO O DISTORSIONADO ASUMIR HABITUALMENTE QUE LOS FRACASOS SON CAUSADOS POR FACTORES INTERNOS, GENERALES Y ESTABLES. LOS EVENTOS NEGATIVOS NORMALMENTE OCURREN A PESAR DE QUE NOS ESFORZAMOS POR LO CONTRARIO Y FRECUENTEMENTE POR RAZONES ESPECÍFICAS E INESTABLES. EL MAYOR PROBLEMA QUE PRODUCE ESTE PATRÓN DE ATRIBUCIÓN ES QUE ELIMINA LAS VÍAS DE RESOLUCIÓN DE UN PROBLEMA. SI UN PROBLEMA ES PRODUCTO DE UN ASPECTO GENERAL Y ESTABLE SUYO, USTED NO PUEDE HACER NADA PARA REMEDIARLO. SI LA CAUSA ES EXTERNA, ESPECÍFICA O INESTABLE ES MÁS PROBABLE QUE USTED PUEDA HACER ALGO PARA SOLUCIONARLO. POR EJEMPLO: UNA MUJER ES CONTRATADA PARA UN TRABAJO QUE REQUIERE VENDER UN PRODUCTO. SU PRIMER CLIENTE NO LO COMPRA. SI ELLA SE DECIDE A SI MISMA "NO ESTOY HECHA PARA SER VENDEDORA" O "NADIE ME COMPRARÁ NADA A MÍ" ENTONCES PODRÁ QUEDARSE PARADA. SI EN CAMBIO SE DICE "EL NO ESTABA REALMENTE INTERESADO", O "NO LO REGALQUÉ LO SUFICIENTE", O "TENDRÉ QUE APRENDER COMO MANEJAR A ESTE TIPO DE CLIENTES", O "ME COMPRARÁ LA PRÓXIMA VEZ", ENTONCES SERÁ POSIBLE QUE MEJORE, PODRÁ HACERSE ALGO O TENDRÁ POSIBILIDADES EN EL FUTURO.

3. Pedir ejemplos adicionales, preguntar y animar la discusión en el grupo.

F. Trabajo para casa (10 minutos)

1. Continuar para la próxima semana con el registro de actividades positivas y estado de ánimo.
2. Incluir cada día, por lo menos, una auto-afirmación positiva sobre un éxito (evento positivo) y una auto-afirmación positiva sobre un fracaso (evento negativo).



G- Material necesario para la Sesión 4

1. IDB-FA.
2. Hoja resumen de auto-registro.
3. Hoja de auto-registro.
4. Hoja de evaluación del terapeuta.
5. Ejercicio: Auto-afirmaciones sobre las causas de los fracasos.
6. Ejercicio: Auto-afirmaciones sobre las causas de los éxitos.

SESIÓN 5

DELIMITACIÓN DE OBJETIVOS

A. Procedimiento de comprobación

1. Recoger antes de inicio de la sesión los cuestionarios de "Beck's Depression Inventory-Short form" y "Self-Monitoring log Summary Sheet" que todos los sujetos han respondido.
2. Revisión de las tareas de la última semana. Realizar un breve resumen del fundamento de la última tarea.
3. Disminución. Solicitar de cada sujeto ejemplos y problemas relacionados con la tarea. Comprobar si varias personas han planteado problemas similares. Si es así, clarificar las instrucciones.

Elogiar el empeño puesto en la realización de la tarea, especificando lo que hicieron bien. Promover y reforzar, tanto como apoyar y alentar el cambio de ideas de los miembros del grupo. Poner de manifiesto similitudes entre las distintas experiencias reportadas por los sujetos.

B. Fundamentación de la delimitación de objetivos (25 minutos)

Si es posible, utiliza la discusión como instrumento para la fundamentación del papel de la auto-evaluación en la depresión. Los siguientes puntos constituyen las bases de esta fase del programa de tratamiento. Se ofrecen ejemplos de cada punto. Intentar que los sujetos propongan ejemplos extraídos de sus propias experiencias.

1. **LAS PERSONAS DEPRIMIDAS TIENDEN A ESTABLECERSE METAS O PAUTAS POCO REALISTAS.** TIENDEN A SER PERFECCIONISTAS, SE FIJAN OBJETIVOS REMOTOS, ABSTRACTOS, DEMASIADO GENERALES E INALCANZABLES. LAS GRATIFICACIONES PARCIALES NUNCA SON SATISFACTORIAS. EL RESULTADO ES QUE TALES PERSONAS NUNCA ESTÁN SATISFECHAS CONSIGO MISMAS,

HACIÉNDOSE SIEMPRE REPROCHES. A FIN DE SUPERAR LA DEPRESIÓN ES IMPORTANTE ESTABLECER AUTOEVALUACIONES REALISTAS POSITIVAS.

Por ejemplo, una mujer podría sentirse deprimida si fuese incapaz de realizar todo el trabajo que su jefe le ha asignado para ese día, aún cuando la cantidad fuese insignificante. O bien, podría sentirse una mala ama de casa sólo porque alguien encontrase una o dos cosas desordenadas.

2. CUANDO NOS REFERIMOS A LA DELIMITACIÓN DE LOS MOTIVOS Y FINES DE LA CONDUCTA, ESTAMOS HABLANDO DEL MODO EN QUE CADA PERSONA SE EVALÚA A SÍ MISMA. EL MODO COMO CADA PERSONA DEFINE SUS OBJETIVOS O SUS PROPIOS MODELOS DE REFERENCIA, EL MODO COMO DETERMINA SU SENTIDO DEL ÉXITO O FRACASO, DE LA DERROTA, ... DE SU PROPIA VALÍA. LA GENTE SE COMPARA CONSTANTEMENTE A SÍ MISMA CON MODELOS INTERNOS, Y EL RESULTADO PUEDE SER UN JUICIO DE AUTO-AFIRMACIÓN. CUANDO LOS OBJETIVOS NO SE HAN ESTABLECIDO DE FORMA REALISTA EL RESULTADO PUEDE SER UNA AUTOCRÍTICA CONSTANTE.

EL REQUISITO PARA CUMPLIR EL OBJETIVO PUEDE QUE SEA TAMBIÉN DEMASIADO ESTRICTO.

Por ejemplo: para una mujer trabajadora que se establezca como criterio de éxito conseguir \$ 50,000 al año, y en ese período de tiempo no llegue a conseguir como mínimo esa cantidad se considerará a sí misma como una fracasada. Otra mujer, por ejemplo, sentirá que su casa no está en perfectas condiciones hasta que deje de identificar la sensación de fracaso con cierto desorden.

¿CUÁNTOS DE SUS PROPIOS EJEMPLOS O MODELOS PERSONALES SON TAN ELEVADOS QUE SON CASI IMPOSIBLES DE ALCANZAR? (DEDICAR ALGÚN TIEMPO A FACILITAR EJEMPLOS).

3. (Refirámonos ahora a reglas específicas para delimitar objetivos y submetas realistas):

SELECCIONAR UN OBJETIVO GENERAL UTILIZANDO LOS DATOS DE UN AUTO-EVALUACIÓN. ELEGIR UN TIPO DE ACTIVIDADES QUE HAYAN SIDO RELACIONADAS CON EL BUEN HUMOR. ACTIVIDADES IMPORTANTES PERO INFRECUENTES PUEDEN SER, A MENUDO, UN INDICADOR DE OBJETIVOS DESEABLES. PARA EMPEZAR, SELECCIONAR UNA DE LAS TAREAS MÁS SENCILLAS. ELLO PODRÍA SERVIR DE PRÁCTICA PARA POSTERIORMENTE PASAR A TRATAR PROBLEMAS MÁS IMPORTANTES. LOS OBJETIVOS DEBEN SER:

- A. **POSITIVOS** - ALGO QUE LA PERSONA PUEDA AUMENTAR EN FRECUENCIA O DURACIÓN SIN QUE POR ELLO DISMINUYA O SE DESHAGA DE OTRA COSA.



- B. FACTIBLES** - DENTRO DE SUS POSIBILIDADES REALES. ALGO QUE, EN LA ACTUALIDAD, EL SUJETO PUEDA ESPERAR QUE OCURRA.
- C. CONTROLABLES** - ALGO QUE ESTÉ DENTRO DEL ABANICO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES Y ESFUERZOS. NO ALGO QUE DEPENDA DE LOS DEMÁS.

Por ejemplo, aprender una nueva habilidad (tal como pintar, un nuevo idioma, cocina) podría ser un objetivo positivo, factible y que esté bajo su control. Ser elegido presidente de su organización puede o no ser positivo y puede o no ser factible porque depende de los votos de los otros, no de su propio esfuerzo.

- 4. **ESTABLECER SUBMETAS.** LA IDEA GENERAL ES DIVIDIR EL OBJETIVO GENERAL EN PASOS PEQUEÑOS E INDIVIDUALES. PARA EMPEZAR, PUEDE HACER UNA LISTA COMPLETA DE POSIBLES ETAPAS Y DESPUÉS SELECCIONAR LAS MEJORES ESPECIFICADAS. LOS SUBJETIVOS DEBERÍAN ESTAR DELIMITADOS DE TAL MODO QUE FUESEN:

A. POSITIVOS

B. FACTIBLES

C. CONTROLABLES

D. OPERATIVOS - definidos en términos que identifiquen específicamente que conducta va a ser ejecutada, de manera que permitan a cualquiera reconocerla una vez se lleva a cabo.

Esto significa que han de especificarse los criterios de ejecución exitosa.

Por ejemplo, si su objetivo es perder 15 Kilos, entonces una submeta podría ser "comer 1200 calorías por día esta semana". Esta submeta está formulada de manera que Vd. sabe si lo ha conseguido o no, comparando su total calórico con el criterio (1200).

Por otra parte, "hacer más ejercicio esta semana" no es una formulación suficientemente clara y específica como para permitirle saber si Vd. lo ha conseguido o no. Una mejor submeta podría ser "correr durante 15 minutos cada día durante esta semana".

C. Práctica de delimitación de objetivos (25 minutos)

- 1. Repartir y comentar los ejemplos 1-4 de la hoja de auto-evaluación concernientes a habilidades y contactos sociales así como estimular a los sujetos a discutir los objetivos y subobjetivos (definidos como positivos, factibles, controlables y operativos) bajo sus puntos de vista.
- 2. Hacer que los sujetos utilicen sus Cuadernillos para delimitar sus propios objetivos. Después, dividir el objetivo en una serie de subobjetivos como en los ejemplos anteriores. Hacer que describan sus programas al grupo y estimular a los

sujetos para que haya feedback en relación a los 4 criterios mencionados anteriormente. Esto requerirá una considerable preparación y discusión.

No olvidar reforzar los esfuerzos del sujeto en la delimitación de objetivos y subobjetivos. Enfatizar que algunos subobjetivos pueden necesitar revisión, que han de ser factibles, estar bien definidos, etc.

D. Asignación de tareas (10 minutos).

1. Revisar o diseñar una Hoja adicional de Auto-evaluación si es necesario. Recordar que los subobjetivos deben ser (a) positivos, (b) factibles, (c) controlables y (d) operativos.

2. Continuar el Auto-evaluación en relación a la conducta meta. Registrar cada conducta meta en el Cuadernillo de Auto-registro correspondiente a esta semana.

E. Cumplimentar la hoja de registro correspondiente a esta sesión.

D. MATERIAL NECESARIO PARA LA SESIÓN 5

1. Inventario de Beck para la Depresión-Forma Reducida (BDI-SF).
2. Cuadernillo de Auto-registros (S-M Logs)
3. Cuadernillo de las Hojas Resumen de Auto-registros (S-M Logs Summary Sheets).
4. Evaluación del Terapeuta.
5. Láminas de Ejemplos para la Delimitación de Objetivos.
6. Láminas de Delimitación de Objetivos.

SESIÓN 6

ESTABLECIMIENTOS DE METAS: CONTINUACIÓN

A. Procedimiento de comprobación (40 minutos)

1. Hacer que todos los ss rellenen el **IDB-forma abreviada** y la hoja resumen del cuaderno de auto-registro, y recogerlo antes de empezar.
2. Repasar la base lógica de la sesión anterior. No se cubrirá ningún material nuevo en esta sesión. Tomarse tiempo y revisar la base lógica del establecimiento de metas. En vuestra discusión con los sujetos asegurados de incluir los siguientes puntos:

Los criterios que las personas deprimidas fijan para la realización de sus metas son (1) demasiado rigurosos (es decir, demasiado elevados o



demasiado amplios) o (2) no se conceden suficiente tiempo para lograr una meta, o (3) no reconocen cuando han hecho progresos hacia una meta.

B. Base lógica

1. El objetivo de la sesión de esta semana es examinar las metas y submetas establecidas por cada **s** y ayudar a revisarlas para hacerlas más alcanzables, operativamente definidas, bajo su control, y positivamente formuladas. Es característico que la gente encuentre necesario reformular o subdividir sus submetas de forma que sean más fáciles de lograr.

C. Ejercicio - examen y revisión de submetas (40 minutos)

1. Examen de metas y submetas. Pedir que cada **s** diga qué metas ha seleccionado para trabajar, y qué submetas ha apuntado de la sesión anterior y la meta que ha identificado durante la semana.

Reforzar los esfuerzos por **delimitar y especificar** claramente las conductas componentes; reforzar también los esfuerzos aumentar las actividades positivas dedicándose el **s** a conductas relacionadas con las submetas.

Subrayar: **"observables, alcanzable, formulado positivamente y bajo vuestro control"** - 4 criterios para submetas.

Incitar a los **ss** a ayudarse unos a otros en la modificación de las submetas que no cumplan estos criterios.

Discutir la posible necesidad de descomponer las actividades complejas, difíciles o importantes, relacionadas con las submetas, en pasos más pequeños. Incitar a los **ss** a dar ejemplos de sus propias listas de submetas y/o basados en sus esfuerzos durante la última semana por alcanzarlas.

Animar a los **ss** a añadir nuevas submetas a sus programas de metas al ser cumplidas las anteriores. Incitar a los miembros del grupo a ayudarse unos a otros a añadirlas, y asegurarse de que cumplan nuestros criterios y de su probabilidad de facilitar el logro de la meta del **s**.

Se pueden desarrollar nuevas metas, pero hay que tener cuidado de que los participantes no elijan problemas demasiado amplios. Deben adquirir habilidades que les ayuden a manejar problemas más significativos.

D. Tareas para casa (10 minutos)

Los sujetos continuarán registrando actividades positivas y afirmaciones sobre sí mismos, con especial referencia a actividades relacionadas con las metas.

E. Rellenar la hoja de evaluación del terapeuta para esta sesión.

F. Formularios necesarios para la sesión 6

1. IDB-FA.
2. Cuadernos de auto-registro.
3. Hoja resumen del cuaderno de auto-registro.
4. Hoja de evaluación del terapeuta.
5. Hoja de trabajo para establecimiento de metas.

SESIÓN 7

Auto-refuerzo manifiesto

A. Procedimiento de comprobación (30 minutos)

1. Hacer que todos los sujetos rellenen el IDB-FA y la hoja resumen del cuaderno de auto-registro y recogerlos antes de empezar.

B. Base lógica de auto-refuerzo manifiesto (25 minutos)

HASTA ESTE MOMENTO NOS HEMOS OCUPADO DE RECONOCER Y PRESTAR ATENCIÓN TANTO A LAS ACTIVIDADES POSITIVAS COMO A LAS AFIRMACIONES QUE HACÉIS SOBRE VOSOTROS MISMOS. TAMBIÉN HABÉIS INTENTADO AUMENTAR LA FRECUENCIA DE VUESTRAS AUTOAFIRMACIONES Y ACTIVIDADES POSITIVAS. TAMBIÉN SE OS HA INFORMADO ACERCA DE LAS ATRIBUCIONES ADAPTATIVAS DE ÉXITOS Y FRACASOS. HEMOS HABLADO DE COMO LAS PERSONAS DEPRIMIDAS SE EXPONEN A MENUDO A AUTOEVALUACIONES NEGATIVAS, NO SÓLO ATRIBUYENDO EQUIVOCADAMENTE LAS CAUSAS DE SUS ÉXITOS Y FRACASOS, SINO TAMBIÉN FIJÁNDOSE METAS DEMASIADO RIGUROSAS. HEMOS HABLADO DE ATACAR LAS ÁREAS PROBLEMÁTICAS ESTABLECIENDO METAS Y DESCOMPONENDO ÉSTAS EN SUBMETAS MANEJABLES. TODOS ESTOS ASPECTOS DEL PROGRAMA ESTÁN DISEÑADOS PARA AUMENTAR LA FRECUENCIA DE CONDUCTAS POSITIVAS A LAS QUE OS PODÉIS DEDICAR Y, COMO VIMOS EN EL EJERCICIO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA ACTIVIDAD, ELEVAR POR LO TANTO EL NIVEL DE VUESTRO ESTADO DE ÁNIMO. SIN EMBARGO, HAY OTRO TIPO DE ACONTECIMIENTOS QUE TAMBIÉN TIENEN UN PODEROSO EFECTO SOBRE EL ESTADO DE ÁNIMO: ES EL DEDICARSE A ACTIVIDADES QUE, AUNQUE NO SEAN AGRADABLES EN Y POR SÍ MISMAS, SON NECESARIAS O MUY DESEABLES DE CUMPLIR. ES EL TIPO DE ACTIVIDADES CUYA REALIZACIÓN PRODUCE UNA SENSACIÓN DE ALIVIO Y DE DEBER CUMPLIDO. PUEDEN SER CUALQUIER COSA. DESDE LOS TRABAJOS RUTINARIOS DE CASA O LOS DEBERES DEL COLEGIO HASTA EL ESCRIBIR CARTAS. FRECUENTEMENTE SE TRATA DE COSAS PENDIENTES EN LAS QUE UNO PIENSA A MENUDO CON CULPA, ANSIEDAD O ALGUNA OTRA

AFIRMACIÓN NEGATIVA SOBRE UNO MISMO, CULPÁNDOSE POR NO LLEVARLAS A CABO. SI FUESEN RÁPIDAMENTE TERMINADAS, ESTAS TAREAS PODRÍAN LLEVAR A UN ESTADO DE ÁNIMO SIGNIFICATIVAMENTE MEJOR, YA QUE SE PODRÍAN VER PRUEBAS TANGIBLES DE PROGRESO EN ÁREAS PROBLEMÁTICAS. EN LA SIGUIENTE SECCIÓN NOS CENTRAREMOS EN AYUDAROS A LLEVAR A CABO ALGUNAS DE ESTAS TAREAS DIFÍCILES PERO IMPORTANTES, Y LAS SUBMETAS QUE ENCONTRÁIS DIFÍCILES.

ANTES DE LLEGAR A ESTE PUNTO TENEMOS, SIN EMBARGO, QUE DAROS MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE COMO SE MANTIENEN LAS CONDUCTAS DIFÍCILES.

1. UNA MANERA DE CONTROLAR LA CONDUCTA ES A TRAVÉS DE PREMIOS Y CASTIGOS. SI SE DESEA AUMENTAR, FORTALECER O FOMENTAR UNA ACTIVIDAD O CONDUCTA, SE HACE QUE LE SIGA UN PREMIO. SI SE DESEA DISMINUIR, DEBILITAR O DESALENTAR UNA ACTIVIDAD O CONDUCTA, SE LA CASTIGA. ESTO ES VÁLIDO YA SE TRATE DE ENTRENAR UN ANIMAL, ENSEÑAR A UN NIÑO O INFLUENCIAR A UN ADULTO. EL PUNTO IMPORTANTE ES QUE EL PREMIO O EL CASTIGO DEBE SER "CONTINGENTE". ES DECIR, UN PREMIO SE DA SÓLO **DESPUÉS** DE QUE LA CONDUCTA DESEADA HAYA TENIDO LUGAR. POR EJEMPLO, UNA MADRE PUEDE DECIRLE A SU HIJO: "PRIMERO HAZ TUS DEBERES Y **DESPUÉS** PODRÁS SALIR A JUGAR". LOS PREMIOS Y LOS CASTIGOS SON MODOS DE **MOTIVAR** LA CONDUCTA.
2. LAS PERSONAS PUEDEN CONTROLAR SU PROPIA CONDUCTA DÁNDOSE A SÍ MISMAS PREMIOS Y CASTIGOS. CUANDO HAN HECHO ALGO DE LO QUE ESTÁN ORGULLOSAS O PIENSAN QUE LO HAN HECHO BIEN, SE CONCEDEN A VECES UN PREMIO, COMO SALIR A CENAR O AL CINE. NO OBSTANTE, CUANDO SE DAN CUENTA DE QUE HAN HECHO ALGO BIEN, LAS PERSONAS SE RECOMPENSAN A MENUDO A SÍ MISMAS DE FORMA VERBAL. POR EJEMPLO, ALGUIEN PUEDE DECIRSE A SÍ MISMO "MACHO, QUE BUEN TRABAJO HE HECHO", O "HE SIDO MUY AGUDO PENSANDO EN ESA SOLUCIÓN". CUANDO LAS PERSONAS HACEN ALGO DE LO QUE NO SE SIENTEN ORGULLOSAS O QUE LES PARECE QUE NO ESTÁ BIEN HECHO, QUIZÁ SE CASTIGUEN A SÍ MISMAS NEGÁNDOSE ALGO O, METAFÓRICAMENTE HABLANDO, "DÁNDOSE UNA PATADA". POR EJEMPLO, "QUE IDIOTA FUI AL FRACASAR EN ESA TAREA". PODÉIS APRENDER A CONTROLAR VUESTRA PROPIA CONDUCTA DÁNDOOS PREMIOS O CASTIGOS DE FORMA CONTINGENTE. POR EJEMPLO, SI HABÉIS PERDIDO PESO, QUIZÁ OS RECOMPENSAREIS VERBALMENTE O CON UNA NUEVA PRENSA DE VESTIR. SIN EMBARGO, LAS PERSONAS DEPRIMIDAS SE ENCUENTRAN CON UN PROBLEMA ESPECIAL CON RESPECTO A LA AUTO-RECOMPENSA O EL AUTOCASTIGO.
3. LAS PERSONAS QUE ESTÁN DEPRIMIDAS TIENDEN A CASTIGARSE DEMASIADO Y RECOMPENSARSE DEMASIADO POCO. TIENDEN A TENERSE INQUINA A SÍ MISMAS, Y PARECEN CASTIGAR CONSTANTEMENTE SU

CONDUCTA. NUNCA ES SUFICIENTEMENTE BUENA. INFRavaloran sus propias realizaciones (como la mujer que se dice: "¿este trazo viejo?" o la mujer que no se recompensa por haber sacado bien un curso en el colegio, sino que, al contrario, se enfada consigo misma por no haber hecho mejor el examen final). En lugar de salir con sus amigos para celebrarlo, se queda en casa sintiéndose deprimida por su rendimiento. Estas personas encuentran difícil recompensarse a sí mismas o pensar que merecen algún tipo de actividad o acontecimiento positivo en su vida. El resultado es que no están motivadas para ser más activas en la persecución de sus metas. Es más probable que la persona deprimida se centre en aquello que no ha conseguido que en lo que ha hecho bien y que después se castigue por fracasar y no se recompense por sus éxitos. Por ejemplo, una mujer que está siguiendo un régimen puede haber consumido el número de calorías permitido durante seis días de la semana, pero haberse saltado el régimen un día. Quizá se encuentre concentrándose en castigarse a sí misma por el fallo de aquel único día, más que recompensándose por los seis días de éxito.

4. ESTO CONECTA CON LO QUE DIJIMOS EN NUESTRA PRIMERA SESIÓN: ES DECIR, QUE LAS PERSONAS DEPRIMIDAS SE FIJAN EN LOS ACONTECIMIENTOS NEGATIVOS. POR ESO HAY MÁS PROBABILIDAD DE QUE SE AUTOCASTIGUEN POR LAS COSAS MALAS QUE LES HAN OCURRIDO QUE DE QUE SE IDENTIFIQUEN Y SE RECOMPENSEN POR LAS COSAS POSITIVAS. COMO RESULTADO DE ESTE PATRÓN, SE ENCUENTRAN A MENUDO DESARROLLANDO CADA VEZ MENOS ACTIVIDADES PARA EVITAR, BIEN LA POSIBILIDAD DE UN RESULTADO NEGATIVO DE SUS ESFUERZOS, BIEN EL AUTOCASTIGO QUE FRECUENTEMENTE LO SIGUE. EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS ES FÁCIL QUE UNO SE PERMITA DEDICARSE SÓLO A LAS ACTIVIDADES MÁS BÁSICAS Y NECESARIAS. ÉSTAS SON A MENUDO LLEVADAS A CABO SÓLO CON GRAN DIFICULTAD O, EN ALGUNOS CASOS, NO SE HACEN EN ABSOLUTO. EN AUSENCIA DE RECOMPENSAS POR REALIZAR TAREAS DIFÍCILES, HAY Poca MOTIVACIÓN PARA SEGUIR HACIÉNDOLAS.

C. Menú de recompensas (25 minutos)

1. Explicar el procedimiento de auto-refuerzo a los sujetos, luego examinar cada paso en detalle para asegurarse de que comprenden la tarea.

PARA CONTRARRESTAR LA DEPRESIÓN Y FOMENTAR PROGRESOS HACIA VUESTRAS METAS, VAIS A CONSTRUIR UN PROGRAMA DE AUTO-RECOMPENSA PARA AUMENTAR VUESTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS METAS, DEBÉIS NOTAR QUE NOS VAMOS A CENTRAR EN LA AUTO-RECOMPENSA Y NO EN EL AUTOCASTIGO. A LA LARGA LAS RECOMPENSAS TIENDEN A SER UN MEDIO MÁS EFICAZ DE PRODUCIR CAMBIOS. VUESTRA

META DEBE SER SUSTITUIR EL AUTOCASTIGO POR LA AUTO-RECOMPENSA EN VUESTRAS PROPIAS VIDAS.

2. EN LA HOJA DEL MENÚ DE RECOMPENSAS, DEBÉIS ENUMERAR TANTAS RECOMPENSAS POTENCIALES PARA VOSOTROS COMO PODÁIS. LA RECOMPENSA DEBE SER (A) REALMENTE AGRADABLE, (B) VARIANDO EN MAGNITUD DE GRANDE A PEQUEÑA, (C) DE LIBRE ADMINISTRACIÓN, ES DECIR, DEBÉIS PODER DECIDIR CUÁNDO Y DÓNDE TIENE QUE OCURRIR.

DEBÉIS NOTAR QUE LAS ACTIVIDADES, AL IGUAL QUE LAS COSAS, PUEDEN SER RECOMPENSAS. UN LUGAR DONDE PODÉIS ENCONTRAR ALGUNAS IDEAS DE RECOMPENSAS, ES VUESTRO CUADERNO DE AUTO-REGISTRO. EL PRINCIPIO QUE DEBÉIS USAR ES QUE LAS ACTIVIDADES POSITIVAS FÁCILES PUEDEN SER UTILIZADAS PARA RECOMPENSAR LAS ACTIVIDADES POSITIVAS DIFÍCILES.

Ejemplos de recompensas potenciales que podéis administraros a vosotros mismos podrían ser:

- A. Recompensas materiales (vestidos, libros, etc.).
- B. Actividades (ir al cine, a un parque, a hacer compras, ir a una clase agradable, nadar, asistir a un espectáculo, tomar un plato favorito).

3. LA IDEA QUE HAY DETRÁS DE ESTE "MENÚ DE RECOMPENSAS" ES QUE, CADA VEZ QUE LLEVÉIS A CABO ALGUNA DE VUESTRAS ACTIVIDADES DIFÍCILES RELACIONADAS CON VUESTRAS SUBMETAS, DEBÉIS RECOMPENSAR VUESTRO PROGRESO HACIA VUESTRA META CON ALGO DEL "MENÚ DE RECOMPENSAS". NECESITÁIS MOTIVAROS PARA TRABAJAR LAS SUBMETAS DIFÍCILES CON EL INCENTIVO ADICIONAL DE LA RECOMPENSA. PUEDE PARECER INNECESARIO O "INAPROPIADO" HACER ALGO AGRADABLE PARA VOSOTROS MISMOS COMO RECOMPENSA POR HABER HECHO ALGO AGRADABLE PAR VOSOTROS MISMOS, PERO EN ESTE MOMENTO NOS INTERESA PRODUCIR CAMBIOS, ES DECIR, ALTERACIONES EN VUESTROS PATRONES NORMALES Y HABITUALES DE CONDUCTA Y LA RECOMPENSA ES UN MODO DE FACILITAR EL CAMBIO.

D. Tarea para casa (10 minutos)

1. Continuar registrando actividades y autoafirmaciones positivas, con especial referencia a actividades relacionadas con las submetas.
2. Cada vez que halláis cumplido una actividad difícil relacionada con una submeta, intentareis recompensarla con una actividad positiva de vuestro "menú de recompensas". Recompensar las grandes realizaciones con grandes premios y las pequeñas realizaciones con recompensas pequeñas.



E. Formularios necesarios para la sesión 7

1. IDB-FA.
2. Cuadernos de auto-registro.
3. Hoja resumen del cuaderno de auto-registro.
4. Evaluación del terapeuta.
5. Menú de recompensas.

SESIÓN 8

Auto-reforzamiento encubierto

A. Procedimiento de Repaso (30 minutos)

1. Hacer que todos los sujetos cumplimenten el IDB-Forma Abreviada y la Hoja Sumario de Auto-registro y recogerlos antes de comenzar.
2. Revisión del trabajo en casa. Revisar con cada sujeto sus esfuerzos para incrementar sus actividades relacionadas con sus metas y el uso de la lista de refuerzos contingentes. Hacer que los sujetos lean ejemplos de las submetas logradas y de los ítems que tomaron de su lista de refuerzos. Reforzarles y alentarles por cualquier intento realizado, e intentar castigar a los sujetos que manifiestan problemas. Hacer que los miembros del grupo compartan experiencias, problemas y sugerencias para la semana siguiente. Hacer que informen de su estado de ánimo actual.

B. La base lógica del auto-reforzamiento encubierto (25 minutos)

La principal tarea en esta sesión es volver a trabajar la asignación de metas y refuerzos, e introducir autoverbalizaciones positivas como refuerzos complementarios.

En primer lugar, revisar la base lógica del auto-refuerzo de la semana anterior. Intentar destacar sus aspectos más importantes:

1. TOMEMOS ALGÚN TIEMPO PARA REVISAR LO QUE HEMOS HABLADO LA ÚLTIMA SEMANA DE CÓMO ESTÁ CONTROLANDO NUESTRO COMPORTAMIENTO. AFIRMAMOS QUE LAS **CONSECUENCIAS** DE NUESTRO COMPORTAMIENTO SON LOS FACTORES CRUCIALES EN LA DETERMINACIÓN DE SI ESE COMPORTAMIENTO OCURRIRÁ OTRA VEZ O NO. ESTO ES, EL COMPORTAMIENTO ESTÁ CONTROLADO POR PREMIOS Y CASTIGOS. ESTOS RESULTADOS DEBEN SER **CONTINGENTES** EN ORDEN AL CONTROL EFECTIVO DE LA CONDUCTA. O SEA, EL PREMIO Y EL CASTIGO DEBEN VENIR SOLAMENTE **DESPUÉS** DE QUE EL COMPORTAMIENTO DESEADO HAYA OCURRIDO. PODEMOS CONTROLAR TAMBIÉN NUESTRO PROPIO

COMPORTAMIENTO DÁNDONOS PREMIOS Y CASTIGOS POR HACER CIERTAS COSAS.

NO OBSTANTE, TAMBIÉN AFIRMAMOS QUE PARTE DEL PROBLEMA EN DEPRESIÓN ES QUE LAS PERSONAS DEPRIMIDAS SE PREMIAN MUY POCO Y SE CASTIGAN MUCHO. ESTO TIENE NUMEROSOS EFECTOS. POR UN LADO, NO TENER SUFICIENTES PREMIOS EN VEZ DE CASTIGO, TIENE UN EFECTO NEGATIVO SOBRE EL ESTADO DE ÁNIMO. ESTA NO ES UNA SITUACIÓN MUY AGRADABLE; POR NO DECIR MÁS. SEGUNDO, LA GENTE DEPRIMIDA TIENDE A HACER MENOS ACTIVIDADES BAJO ESAS CIRCUNSTANCIAS YA QUE NO PRODUCEN CONSECUENCIAS POSITIVAS. EN NUESTROS TÉRMINOS, EL COMPORTAMIENTO NO ESTÁ **MANTENIDO** POR RESULTADOS SUFICIENTEMENTE REFORZANTES. CUANDO MENOS ACTIVIDADES TANTO MENOR PROBABILIDAD DE EXPERIMENTAR EVENTOS PLACENTEROS Y TANTO MÁS PROFUNDA SE HACE LA DEPRESIÓN.

LA ÚLTIMA VEZ, CREAMOS UN PROGRAMA PARA AYUDARLES A CONSEGUIR ALGUNAS DE SU METAS MEDIANTE AUTO-REFORZAMIENTO CON ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DESPUÉS DE LA REALIZACIÓN DE UNA DE SUS SUBMETAS. ESTO LE AYUDARÁ A MOTIVARSE PARA CONSEGUIR SUS SUBMETAS.

2. ESTA SEMANA QUERO HABLAR SOBRE REFORZAMIENTOS Y CASTIGOS AUTOVERBALIZADOS. HAY MUCHAS FORMAS DE PREMIO Y CASTIGO PARA LAS DIFERENTES PERSONAS. REFUERZO Y CASTIGO PUEDEN SER OBJETOS FÍSICOS (POR EJEMPLO: UN DULCE O UN AZOTE), ACTIVIDADES (POR EJEMPLO: IR AL CINE, LIMPIAR EL GARAJE) O DECLARACIONES VERBALES (POR EJEMPLO: UNA ALABANZA O UNA CRÍTICA). LA ÚLTIMA SEMANA HABLAMOS SOBRE AUTO-REFUERZO EN FORMA DE OBJETO O ACTIVIDAD.

ESTA SEMANA NOS CONCENTRAREMOS EN EL AUTO-REFUERZO VERBAL (ES DECIR, AUTOVERBALIZACIONES POSITIVAS COMO AUTO-REFUERZOS). LA GENTE SABE PREMIARSE CON UN PENSAMIENTO O AUTOVERBALIZACIÓN POSITIVA Y GENERALMENTE LO HACE. TALES AUTOVERBALIZACIONES SE CENTRAN EN LOS LOGROS, REFUEZAN ESTA CONDUCTA Y SIRVEN COMO BASE PARA UNA AUTOEVALUACIÓN POSITIVA Y UNA AUTOESTIMA.

3. AUTO-REFUERZO NO ES FANFARRONEO U ORGULLO EXCESIVO. FANFARRONEAR ES TRATAR DE OBTENER CUMPLIDOS (REFUERZOS) DE OTROS MEDIANTE EL ANUNCIO DE SUS LOGROS. EXCESIVO ORGULLO ES LA ILUSORIA SOBREESTIMACIÓN DE SUS ACIERTOS IGNORANDO LAS LIMITACIONES. AUTO-REFUERZO ES UN RECONOCIMIENTO REALISTA DE SUS HABILIDADES Y ESFUERZOS. ESTO ES LA BASE DE LA AUTOESTIMA. LE HACE, POR LO MENOS, INDEPENDIENTE DE LA EVALUACIÓN DE LOS DEMÁS. SIEMPRE ES AGRADABLE SER RECONOCIDO O CUMPLIMENTADO POR OTROS PERO ES ESENCIAL PARA AUTOESTIMARSE SER CAPAZ DE RECONOCER Y EVALUAR SU PROPIO COMPORTAMIENTO.

C. Ejercicio de Auto-reforzamiento (30 minutos)

1. LA AUTOESTIMA ESTÁ BASADA EN LA ACUMULACIÓN DE AUTOAFIRMACIONES POSITIVAS QUE USTED PUEDE DECIR SOBRE SÍ MISMO. EN LA LISTA DE EJERCICIOS DE AUTO-REFUERZO POR LO MENOS DEBE HABER CINCO AFIRMACIONES QUE SEAN POSITIVAS Y VERDADERAS SOBRE USTED MISMO. ESTO ES, CINCO CARACTERÍSTICAS POSITIVAS DE USTED. POR EJEMPLO: "YO SOY BUENA.... COMO MADRE; RESOLVIENDO PROBLEMAS; MANEJANDO UN PRESUPUESTO; HACIENDO MI TRABAJO; ESCRIBIENDO; EN MI PROFESIÓN ETC. O "YO SOY.... AMIGABLE; SINCERO; TRABAJADOR; LEAL; LIMPIO; AMABLE; HONESTO; ETC.
2. LAS AUTOVERBALIZACIONES REFORZANTES INCLUYEN TAMBIÉN AUTOEVALUACIONES POSITIVAS GENERALES QUE PUEDEN SEGUIR A ALGÚN ÉXITO. UNA LISTA DE ESTAS APARECE EN EL EJERCICIO.

D. Trabajo en casa (10 minutos)

1. CONTINUAR AUTO-REGISTRANDO (REGISTRO).
2. INCLUYA AL FINAL DE SU REGISTRO DIARIO POR LO MENOS DOS AUTOVERBALIZACIONES QUE SEAN AUTO-REFORZANTES Y QUE CONTINGENTEMENTE SIGAN A UNA SUBMETA POSITIVA Y/O DIFÍCIL. USE O BIEN LA LISTA DE AUTO-REFUERZOS, LOS EJEMPLOS GENERALES, U OTRAS VERBALIZACIONES SIMILARES CUALQUIERA.
3. COMPLETE SU LISTA DE REFUERZOS SEGÚN SE LE VAYAN OCURRIENDO OTRAS CARACTERÍSTICAS POSITIVAS DE USTED MISMO.
4. USE TAMBIÉN LOS REFUERZOS DE LA LISTA DE REFUERZOS SI USTED CREE QUE ESTO ES ÚTIL.

E. Rellene la hoja de Evaluación del terapeuta.

F. Formularios necesarios para la sesión 8

1. IDB-Forma abreviada.
2. Cuaderno de Auto-registro.
3. Hoja Resumen del Auto-registro.
4. Hoja de evaluación del Terapeuta.
5. Ejercicio de Auto-refuerzo.



SESIÓN 9

REVISIÓN

- A. Revisión Semanal y Procedimiento de Evaluación (IDB-Forma Abreviada).
- B. En este punto las metas de estas sesiones son ayudar a los miembros del grupo a consolidar su programa para incrementar sus conductas positivas con atención particular a esas categorías de conductas que influyen especialmente en su estado de ánimo. También ayudarles a continuar su programa para lograr metas dividiéndolas en submetas y reforzarse contingentemente con actividades y relacionar estas autoverbalizaciones con las de su lista de refuerzos para el logro de cada una de esas submetas. Durante estas sesiones el terapeuta resaltará el hecho de que algunos miembros del grupo podrán continuar el programa por sí solos después de la terminación del mismo. Dar importancia al incremento de su independencia y a cualquier cambio en el estado de ánimo que ellos puedan notar como un resultado del programa. Animarles otra vez a comprender el cambio en su conducta y en su estado de ánimo como algo relacionado y dentro del marco teórico de la terapia de autocontrol. Pedir que unos miembros del grupo intercambien experiencias y confidencias que puedan servir a otros a la hora de realizar las tareas del programa. Ayudar al grupo a encaminar su discusión en ese momento hacia cómo mantener a largo plazo las ganancias que puedan tener hechas en este punto.

Hacer preguntas tales como qué área pueden parecer más difíciles de mantener para no recaer en la depresión. Cómo pueden prepararse para hacer frente a estos problemas antes de que caigan en nuevos episodios depresivos. Enfatizar el incremento de sus habilidades de autocontrol como la clave de la prevención de futuros episodios de depresión o de la aminoración de estos episodios antes de que lleguen a ser tan serios como para requerir ayuda profesional otra vez.

Revisar el programa de cada persona y cómo progresa en la consecución de sus submetas y metas. Valorar el grado de complacencia y/o éxito en el programa de cada miembro del grupo (darles feedback y estímulo y finalmente pedir al grupo que dé ideas de forma que el programa pueda seguir siendo útil para ellos después de que la terapia haya terminado).

C. Trabajo en casa

1. La tarea para estas sesiones será continuar como antes con el registro y clasificación de actividades, ocupándose de las conductas meta y reforzándose por la consecución de las mismas. Los sujetos serán animados a repetir cualquier tarea anterior que ellos sientan como relevante y útil.

2. Registrar las conductas negativas (actividades y autoverbalizaciones) nuevamente, así como las conductas positivas con el fin de proporcionar una comparación (y contraste) con la última semana del programa.
- D. Rellenar la hoja de evaluación del terapeuta.**
- E. Cuestionarios necesarios para la sesión 9:**
 1. IDB-Forma Abreviada.
 2. Cuaderno de auto-registro.
 3. Hoja resumen del auto-registro.
 4. Hoja de registro del terapeuta.
 5. Paquete de varios cuestionarios.

SESIÓN 10

REVISIÓN FINAL Y POSTEST

A. Procedimiento de repaso-Abreviado (15 minutos)

1. Hacer que todos los sujetos rellenen el IDB-FA y la hoja resumen de Auto-registro y recogerlos antes de comenzar.
2. **Revisión de la tarea de las últimas semanas.** Hacer un pequeño resumen de la base teórica y del formato de la última tarea.
3. **Discusión.** Pedir a cada uno de los sujetos que cuente ejemplos y problemas que haya tenido con la tarea. Ver si algunos sujetos han tenido problemas similares. Si es así, aclarar las instrucciones que se crean necesarias.

Alabar a los sujetos por los esfuerzos que hacen al continuar con la tarea, especificando qué cosas son las que hicieron mejor. Fomentar y reforzar el intercambio de ideas entre los miembros del grupo así como el apoyo y el aliento que se presten mutuamente. Resaltar las semejanzas entre las experiencias narradas por los sujetos.

4. Pedir a los sujetos que comparen y comenten sus registros positivos y negativos de la presente semana con los de la primera semana del programa.
5. Valorar, a través de la descripción de sus esfuerzos, el grado de conformidad de cada sujeto con las tareas para casa.

B. Continuación después de la terapia.

1. HA APRENDIDO NUMEROSOS PRINCIPIOS IMPORTANTES PARA REDUCIR LA DEPRESIÓN Y HA PRACTICADO MUCHOS DE ELLOS.
2. LA INTENCIÓN DEL PROGRAMA ES CONSEGUIR AHORA QUE APLIQUE VD. ESTOS PRINCIPIOS EN EL FUTURO. PARA AYUDARLE A LOGRARLO LES VAMOS A ENTREGAR COPIAS ADICIONALES DE LOS DIFERENTES FORMULARIOS QUE HAN USADO DURANTE EL PROGRAMA.

ESPERAMOS QUE LOS UTILICE EN ADELANTE PARA ALIVIAR SU DEPRESIÓN EN CASO DE QUE ÉSTA VUELVA A AFECTARLE.

3. Entregar el paquete de formularios.

C. Procedimiento de evaluación conductual.

1. El propósito de este procedimiento es obtener una muestra de la conducta observable de los sujetos así como brindar una oportunidad a los participantes para que den un feedback a los monitores sobre su estado de ánimo y su opinión del programa.

ANTES DE RELLENAR LOS CUESTIONARIOS, QUIERO DEDICAR ALGÚN TIEMPO A QUE ME CUENTEN CÓMO SE ENCUENTRAN A ESTAS ALTURAS DEL PROGRAMA. TAMBIÉN QUISIERA OÍR SU OPINIÓN DE ESTE PROGRAMA. SUS PUNTOS BUENOS Y SUS PUNTOS MALOS.

Empezar por el sujeto de la derecha y decirle "----- ¿LE IMPORTARÍA COMENZAR DICIÉNDONOS CÓMO SE HA SENTIDO ESTOS DÍAS Y QUÉ LE HA PARECIDO EL PROGRAMA?"

2. Permitir a cada sujeto que complete una frase inicial sin ninguna respuesta verbal o estímulo por vuestra parte.
 - a. Si la respuesta inicial es menor de un minuto, conceder tres segundos de silencio y después pedir más información; por ejemplo, ¿PUEDE DECIRNOS ALGO MÁS A CERCA DE -----?
 - b. Si esta primera respuesta es al menos de un minuto de duración, agradecer la contestación al sujeto y pasar al siguiente diciendo: Y AHORA -----, ¿LE IMPORTARÍA DECIRNOS CÓMO SE HA SENTIDO Y QUE PIENSA SOBRE EL PROGRAMA?.
 - c. Si la verbalización es muy larga (más de 4 min.), interrumpirla diciendo algo como: GRACIAS, -----, ME GUSTARÍA TRATAR ESO MÁS TARDE CON VD., Y CONOCER LOS COMENTARIOS DE TODOS AL

RESPECTO, PERO AHORA QUIERO QUE TODOS TENGAN LA OPORTUNIDAD DE DAR SU OPINIÓN.

3. Resumir los comentarios y mantener una breve discusión con el grupo sobre este tema.
4. Informar a los sujetos de que se les llamará al cabo de un par de meses para ver como se encuentran. Decirles también que les enviaremos unos cuantos cuestionarios por correo para que nos los rellenen y nos los remitan.
5. Proyectar la entrevista postest.
6. Postest de papel y lápiz (60 min.)
7. Animar a los sujetos a seguir usando los principios terapéuticos para regular su funcionamiento diario.



AUTO-REGISTRO

Hoja sumario

NOMBRE: _____

SESIÓN: _____

Fecha: _____

Día	Número de eventos negativos registrados cada día.	Estado de ánimo
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____

TOTAL _____

Rellenar este modelo al comienzo de cada sesión y entregárselo a vuestro monitor.

TAREA DE AUTO-REGISTRO PARA CASA

1. Lleva las tarjetas de auto-registro de conductas contigo durante todo el día y marca tan frecuentemente como te sea posible. Estate seguro de que has marcado todas tus conductas positivas y negativas (actividades y auto-afirmaciones) en tu tarjeta al final de cada día.
2. Señalar en pocas palabras cual era la conducta actual. Enfatizar tanto los acontecimientos triviales como los más importantes.
3. Las listas servirán como guía para ver los tipos de conducta que haces. Revisar la lista en ese momento y cuando te acuerdes.
4. Al final de cada día, marca tu estado de ánimo. Aunque pueda no parecer así, el estado de ánimo de todo el mundo varía de día en día e, incluso, de hora en hora. A final del día, promedia tu estado de ánimo entre 0 y 10. Cero supone el peor estado de ánimo que hayas experimentado en un días; 10 supone el estado de ánimo más feliz de hayas experimentado. Utilizar todas las puntuaciones intermedias. Asegurarse de marcar, incluso, los cambios pequeños entre un día y el siguiente.
5. Usa una tarjeta diferente para conductas positivas y negativas para cada día y usa más de una si lo ves necesario.
6. **Trae tus registros a cada sesión.** Son necesarios para el resto del programa. El resto del programa se construirá en base a esta información.

CUADERNO DE AUTO-REGISTRO

Hoja resumen

NOMBRE: _____

SESIÓN: _____

Fecha: _____

Día	Número de acontecimientos positivos registrados cada día.	Evaluación del estado de ánimo.
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____

TOTAL _____

Rellenar esta hoja al comienzo de cada sesión y entréguela al terapeuta que dirige su grupo.



EJERCICIO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA ACTIVIDAD

El propósito de este ejercicio es examinar más de cerca la relación entre la actividad y el estado de ánimo. La hipótesis es que el estado de ánimo está influido por el nivel general de actividad y específicamente por ciertos tipos de actividades.

1. **Gráficos del estado de ánimo y la actividad:** Utilizando los registros de auto-observación de la última semana señale en la gráfica el número de actividades positivas de cada día, utilizando la escala de la derecha. Después, y utilizando la gráfica de la izquierda, señale el estado de ánimo a lo largo de la semana. ¿Son las dos líneas aproximadamente paralelas? ¿Se corresponden los picos y las inflexiones?
2. Tome los dos o tres días en los que el estado de ánimo fue mejor. Determine entonces la medida del número de actividades positivas de estos días. Después haga lo mismo con los dos o tres días en los cuales su estado de ánimo fue más bajo. ¿Es la medida del número de actividades más alta en los días en que el estado de ánimo fue mejor?
3. Observe las hojas de auto-registro de los dos o tres días en que tuvo el estado de ánimo mejor. ¿Qué actividades en particular ocurrieron estos días? Compare estos registros con los de los dos o tres días en que el estado de ánimo fue peor. ¿Qué ocurrió en los días en que el estado de ánimo fue bueno que no ocurriera en los días en que el estado de ánimo fue bajo?
4. Identifique las auto-afirmaciones que parecen más relacionadas con su estado de ánimo. Hay varias estrategias que puede usar para identificar estas conductas relevantes: (1) Sus propias impresiones; (2) Las conductas positivas que fueron particularmente frecuentes en los días buenos; (3) Cuáles de las conductas positivas que fueron infrecuentes piensa que le harían sentir bien pero ahora ocurren con poca frecuencia o no ocurren; y, finalmente, (4) ¿Ha anotado áreas particulares de su vida donde la frecuencia de conductas positivas es particularmente alta o baja?
5. ¿Puede usted observar una relación entre su actividad y su estado de ánimo? Generalmente la gente encuentra una correlación entre su nivel general de actividad, o algunos tipos específicos de actividad, y su estado de ánimo. El registro de una sola semana puede que no muestre claramente esta relación, pero este programa está basado en la idea de que el estado de ánimo puede modificarse al modificar las actividades que uno realiza.
6. Señalar que este mismo análisis podría hacerse con las conductas negativas y el estado de ánimo. La mayor frecuencia de conductas negativas está asociada con un estado de ánimo depresivo.



EJERCICIO: AUTOAFIRMACIONES SOBRE LAS CAUSAS DEL FRACASO

1. El propósito de este ejercicio es entender el proceso por el que la gente llega a hacer autoverbalizaciones depresivas (o no depresivas) sobre sus fracasos o eventos negativos.

Las autoafirmaciones depresivas acerca de las causas de los eventos negativos son a menudo:

- 1) **Internas.** - Atribuidas a uno mismo o a su responsabilidad, tal como su falta de conocimientos, habilidad, etc. Por ejemplo: "Eso fue culpa mía" o "Le abandoné a su suerte".
 - 2) **Generales.** - Atribuidas a una causa que cubre muchas cosas o muchos aspectos de su vida. Por ejemplo: "No puedo triunfar haga lo que haga" o "No puedo hacer nada bien".
 - 3) **Estables.** - Atribuidos a algo que es constante y que operará otra vez en el futuro. Por ejemplo: "Esto siempre me pasa a mí" o "Nunca conseguiré hacer esto correctamente".
2. Seleccionar dos eventos negativos (fracasos) ocurridos en la última semana más o menos. Pueden ser acontecimientos mayores o menores.

Evento 1 _____
Evento 2 _____

3. Evalúe el grado en el que las causas de estos eventos fueron externas en vez de internas, generales o específicas y estables frente a inestables.

Evento 1

Interno	_____	Externo
100%	50%	100%
General	_____	Específico
100%	50%	100%
Estable	_____	Inestable
100%	50%	100%

Evento 2

Interno	_____	Externo
100%	50%	100%
General	_____	Específico
100%	50%	100%
Estable	_____	Inestable
100%	50%	100%

4. Escriba una autoverbalización positiva sobre cada evento que refleje su causa pero que permita la posibilidad de alternativas en el futuro. Estas verbalizaciones deben ser positivas y verdaderas, es decir, realistas y correctas.

Evento 1 _____
Evento 2 _____

5. **Trabajo para casa**

1. Continuar con el registro de autoverbalizaciones positivas y el estado de ánimo diario.
2. Incluir cada día, al menos, una autoverbalización sobre la causa de un fracaso (evento negativo).



MENÚ DE RECOMPENSAS

Las recompensas deber ser (a) realmente agradables, (b) variando en magnitud de grande a pequeña, y (c) de libre administración, es decir, Vd. debe poder conseguir las en cualquier lugar y en cualquier momento.

RECOMPENSA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Tarea

1. Continúe registrando las actividades y auto-afirmaciones positivas, con especial referencia a las actividades relacionadas con sus submetas.
2. Cada vez que haya cumplido un difícil actividad relacionada con una submeta, intente recompensarla con una actividad positiva de su menú de recompensas. Recompense las realizaciones grandes con premios grandes, y las realizaciones pequeñas con premios pequeños.

EJERCICIO: AUTO-AFIRMACIONES SOBRE LAS CAUSAS DEL ÉXITO

1. El propósito de este ejercicio es entender el proceso por el que la gente llega a hacer auto-afirmaciones depresivas (o no depresivas) sobre sus éxitos o los sucesos positivos que les ocurren.

Las auto-afirmaciones depresivas acerca de las causas de los sucesos positivos son a menudo:

- 1) **Externas.** - Atribuidas a causas externas como la suerte, la casualidad, o los esfuerzos de otras personas. Por ejemplo: "Tuve suerte, me tocó el examen más fácil" o "Lo hizo por que le doy pena".
 - 2) **Específicas.** - Atribuidas a causas únicas o limitadas. Por ejemplo: "Los exámenes de matemáticas se me dan bien, pero soy un desastre para todo lo demás" o "Seguro que mi familia me quiere pero yo no soy una persona digna de aprecio".
 - 3) **Inestables.** - Atribuidas a causas infrecuentes, que ocurren una sola vez. Por ejemplo: "Tan sólo fue una ocurrencia afortunada" o "Esta vez lo hice bien, pero la siguiente seguro que fallo".
2. Seleccionar dos eventos positivos (éxitos) ocurridos en la última semana más o menos. Pueden ser acontecimientos mayores o menores.

Evento 1 _____
Evento 2 _____

3. Evalúe el grado en el que las causas de estos eventos fueron externas en vez de internas, generales o específicas y estables frente a inestables.

Evento 1			
Interno	_____		Externo
100%	50%		100%
General	_____		Específico
100%	50%		100%
Estable	_____		Inestable
100%	50%		100%

Evento 2

Interno	_____	Externo
100%	50%	100%
General	_____	Específico
100%	50%	100%
Estable	_____	Inestable
100%	50%	100%

4. Escriba una autoverbalización positiva sobre cada evento que refleje su causa pero que permita la posibilidad de alternativas en el futuro. Estas verbalizaciones deben ser positivas y verdaderas, es decir, realistas y correctas.

Evento 1 _____
Evento 2 _____

5. Trabajo para casa

1. Continuar con el registro de autoverbalizaciones positivas y el estado de ánimo diario.
2. Incluir cada día, al menos, una autoverbalización sobre la causa de un éxito (evento negativo).

LISTA DE EVENTOS NEGATIVOS

Actividades

1. Hablar con una persona desagradable (terca, irrazonable, agresiva, vanidosa, etc.).
2. Que alguien no esté de acuerdo conmigo.
3. Estar descontento con mi esposa.
4. Discutir con mi esposa.
5. Tener un proyecto o tarea retrasada.
6. Tener demasiado que hacer.
7. Hacer poco deporte.
8. No disfrutar comiendo.
9. Tener algo averiado o mal organizado (coche, herramientas, etc.).
10. Tener enfermedades menores o leves (dolor de muelas, alergia, ataque, gripe, resfriado, resaca, acné, etc.).
11. Tener lejos a alguien que quiero.
12. Hacer algo que no me apetece para agradar a otros.
13. Trabajar en algo cuando estoy cansado.
14. Fallar en algo.
15. Buscar trabajo (solicitud, entrevista, etc.).
16. Trabajar bajo presión.
17. Ser forzado a hacer algo.
18. Tener alguien que sabes que bebe, fuma o toma drogas.
19. Ser rechazado sexualmente.
20. Ser insultado.

Autoverbalizaciones

21. Estaré siempre sexualmente frustrado.
22. Estoy confuso.
23. Puedo hacerlo mejor de lo que lo he hecho.
24. Estoy malgastando mi vida.
25. Estoy asustado.
26. Nadie me quiere.
27. No tengo paciencia.
28. ¿Qué es gozar?
29. Soy un hipócrita.
30. Eso que hice fue una cosa estúpida.
31. Probablemente tendré que estar internado en una institución mental algún día.
32. Cualquiera que piense que soy agradable no me conoce.
33. Soy feo.
34. No puedo expresar mis sentimientos.
35. Nunca encontraré lo que realmente quiero.
36. No soy capaz de amar.
37. Soy un inútil.
38. ¿Y si alguien me roba o me asalta?
39. Esto es culpa mía.
40. ¿Por qué me suceden a mí cosas tan malas?

LISTA DE ACONTECIMIENTOS POSITIVOS

Actividades

1. Risa/Reír
2. Estar relajado
3. Estar con gente alegre
4. Tomar buenas comidas
5. Ver una imagen bonita
6. Estar con amigos
7. Tener paz y sosiego
8. Ser considerado atractivo
9. Besar
10. Observar a la gente
11. Mantener una conversación franca y abierta
12. Estar sentado al sol
13. Tener tiempo libre
14. Hacer un proyecto a mi manera
15. Dormir profundamente por la noche
16. Oír música
17. Tener relaciones sexuales
18. Que te digan que te quieren
19. Leer historias, novelas, poemas u obras de teatro
20. Sonreír a la gente

Autoverbalizaciones

21. Me gusta la gente
22. Realmente me siento superior
23. Le gusto a la gente
24. He conseguido de la vida más cosas que la mayoría de la gente
25. Merezco reconocimiento por intentarlo
26. Hacer esto fue algo agradable para mí
27. Mi jefe (profesor, supervisor, etc.) está contento con mi trabajo
28. Soy una buena persona
29. Puedo hacer correctamente una cosa si fijo mi atención en ello
30. Tengo buen autocontrol
31. Mi familia es una fuente de felicidad para mí
32. Realmente me desenvolví bien en esa situación
33. Tengo facilidad para conseguir las cosas
34. Soy capaz de conseguir un buen trabajo
35. Si puedo aguantar hasta tal o cual fecha, me encontraré bien
36. Los guisos que hago saben bien
37. Mi casa es acogedora
38. Tengo la consideración de los demás
39. Realmente me gustaría quedar con él/ella
40. Tengo tiempo suficiente para rellenar las cosas que tengo que hacer



BIBLIOTERAPIA

- Burns, D, (1980) Sentirse bien, Ed. Paidos, Barcelona
- Dyer, W, (1979) Tus zonas erróneas, Ed. Grijalbo, Barcelona
- Ellis, A, (1980) Razón y Emoción en Psicoterapia, ; Cap III,
Ed. DDB, Bilbao
- Smith, M, (1976) Cuando digo no me siento culpable, Ed. Grijalbo,
Barcelona

BIBLIOGRAFÍA SOBRE DEPRESIÓN

- ÁLVAREZ CERBERO, J.: "La depresión: definición y modelos". En Análisis y Modificación de Conducta II. Vol.I, UNED,1985
- ÁLVAREZ CERBERO, J.: "Evaluación y tratamiento de la depresión". En Análisis y Modificación de Conducta II. Vol.I, UNED, 1985, 329-371
- ANTÓN, J.L.; DUNBAR, J.FRIEDMAN: "Entrenamiento de la Anticipación en el tratamiento de la depresión". En Métodos de consejo Psicológico, Bilbao, Desclee de Brouwer, 81,96-106
- BECK, A.T.; RUSH;SHAW;EMERY: Terapia cognitiva de la depresión, DDB-79
- CARNWATH,T Y MILLER, David "Psicoterapia Conductual en asistencia primaria: Manual práctico". Cap. 11. Ed. Martínez Roca, Barcelona 1989
- CARO, Isabel. Tratamiento Cognitivo-Conductual de la Depresión: el modelo de Beck en Manual de Psicología clínica aplicada , de G. Bucla - Casal y V.E. Caballo, Ed. Siglo XXI, Madrid 1991
- CRAIGHEAD;KAZDIN;MAHONEY: Modificación de Conducta: Principios y Técnicas. Omega, 1981
- LETTENBERG: Modificación y Terapia de Conducta. Tomo I. Morata-83
- LEWINSOHN, P.M.: "Programa de actividades en el tratamiento de la depresión". En Métodos de consejo Psicológico, Bilbao, Desclee de Brower, 1981, 106-116
- MALDONADO LÓPEZ, A.: Terapia de Conducta y Depresión: Un análisis experimental de los Modelos Conductual y Cognitivo. Fundación Juan March, Serie Universidad, 1982, nº 176
- McLEAN, P.D.;OGSTON,K;GRAVER,L. "Tratamiento comportamental de la depresión". En Terapia del Comportamiento: Fundamentos, técnicas y aplicaciones, de R. Ardila. Desclee de Brower, 1980,461-472
- MILLER, W.R.;ROSELLINI, R.;SELIGMAN, M.: "Indefensión aprendida y Depresión". En J.D.Masser y M.E. Seligman: Modelos Experimentales en Psicopatología. Alhambra Universidad - 1983

- ROBERT, S.; LAMONTAGNE, Y.: "Depresión". En Bouchard, Granger y Ladeoucer:
Principios y Aplicaciones de las Terapias de Conducta. Debate, 1981, 339-356
- SELIGMAN, M.E.P.: Indefensión. Ed. Debate, 1982 (1975)
- SELIGMAN, M.E.P.; KLEIN, D.; MILLER, W.: "La Depresión". En Hanold: Manual de
Modificación de Conducta. Morata, 1982, 235-290
- VALLEJO PAREJA, M. "Depresión" en Modificación de Conducta; análisis de casos, pág.
117 a 142, Publicaciones de Psicología Aplicada TEA, Madrid 1990
- IV Curso de Verano de San Sebastián. La Depresión, Servicio Editorial Universidad al
País Vasco, Bilbao 1986

Institut superior
d'estudis
psicològics



isep
formació

BALMES, 32 PRAL. • 2a. • TEL. 487 77 77 • FAX 488 15 34 • 08007 BARCELONA