

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

MATERIALES COMPLEMENTARIOS PARA PRÁCTICAS

1. Evaluación en el ámbito clínico.

© Jesús Alonso Tapia

Facultad de Psicología

Universidad Autónoma

2008

ÍNDICE GENERAL DE MATERIALES

1. MATERIAL PARA PRÁCTICAS SOBRE ENTREVISTA.....	1
2. MATERIAL PARA PRÁCTICAS SOBRE AUTOINFORMES.	81
3. MATERIAL PARA PRÁCTICAS DE OBSERVACIÓN, Y AUTO-OBSERVACIÓN.....	87
4. MATERIAL PARA PRÁCTICAS SOBRE INVENTARIOS CLÍNICOS.....	115
5. MATERIAL PARA PRÁCTICAS SOBRE GARANTÍAS DE LA EVALUACIÓN.	135

1. MATERIAL PARA PRÁCTICAS SOBRE ENTREVISTA

- 1.1. Listado de cuestiones y sugerencias que el entrevistador puede utilizar para la evaluación a través de la entrevista siguiendo el modelo ABC (Análisis funcional)..
- 1.2. Muestras de fragmentos de entrevistas.
- 1.3. Entrevistas completas.
 - 1.3.1. El caso de Juana. (Cormier y Cormier, 1979).
 - A) Entrevista inicial.
 - B) Selección de objetivos de intervención (1).
 - C) Selección de objetivos de intervención (2).
 - D) Proceso de definición de metas.
 - E) Exploración de estrategias de intervención.
 - F) Puesta en práctica de estrategias de intervención: elementos comunes.
 - 1.3.2. Entrevista a un anciano con depresión (Ciminero, Calhoun y Adams, 1977).
 - 1.3.3. Entrevista a una persona con fobia a las aves.
- 1.4. Guión de entrevista para realizar el historial clínico.
- 1.5. Ejemplo de entrevistas orientadas a la clasificación diagnóstica.
- 1.6. Prácticas adicionales sobre evaluación cognitivo-conductual.

INSTRUCCIONES GENERALES.

Contenido y tareas a realizar.

A continuación se presentan distintos materiales relacionados con la entrevista orientada según el modelo ABC (Antecedentes - Conducta (Behaviour) - Consecuencias).

En primer lugar, se presenta un listado de cuestiones y sugerencias que el entrevistador puede utilizar para la evaluación a través de este tipo de entrevista. El esquema que recoge y los ejemplos que incluye pueden servir para valorar una entrevista desde el punto de vista de su estructura, organización, y grado de adecuación de las distintas preguntas.

En segundo lugar, se recogen distintos fragmentos de entrevistas. Algunos ilustran formas de entrevistar orientadas desde modelos distintos del ABC. Otros ilustran aspectos distintos de la exploración cuando se orienta según el modelo mencionado, o características que facilitan el proceso de comunicación durante la entrevista. La tarea a realizar por el alumno es identificar los aspectos del modelo que ilustran. No siempre los ejemplos son adecuados, porque los psicólogos cometemos errores. Por eso un segundo objetivo es identificar cuándo esto ocurre, utilizando como criterio los supuestos teóricos descritos en clase.

En tercer lugar se incluye la transcripción de varias entrevistas completas. El modo de trabajo que proponemos con estas entrevistas es el siguiente. Las interacciones entrevistador-entrevistado han sido agrupadas por parejas o grupos de preguntas numerados. Tras leer cada grupo, el alumno debe determinar:

- a) Qué paso ilustra de los que incluye el modelo ABC
- b) La oportunidad de la pregunta de acuerdo con dicho modelo y con el contexto determinado por la parte precedente de la entrevista.
- c) La adecuación de la actuación de acuerdo con los supuestos sobre los factores que facilitan la comunicación.
- d) El tipo de información que proporciona la respuesta del sujeto y sus implicaciones para la exploración, para la construcción de un modelo del problema o para el tratamiento.
- e) La pregunta que el haría a continuación si fuese el entrevistador. En relación con este punto, para evitar la influencia de la pregunta que de hecho aparece en la entrevista, conviene ir tapando con una hoja en blanco las interacciones que siguen al grupo que se está leyendo.

Objetivo.

El objetivo de las prácticas que proponemos es doble. Por un lado, que se tome conciencia de las implicaciones que tiene entrevistar de acuerdo con el modelo ABC, esquematizado e ilustrado en el apartado "Listado de cuestiones y sugerencias para la evaluación a través de la entrevista". Por otro lado, que se tome conciencia de los tipos de actuaciones -por lo que al contenido de las preguntas y al momento en que se formulan se refiere, que facilitan o perjudican la comunicación. Para la consecución de otros objetivos, como serían la automatización de determinadas formas de interacción, creemos necesario otro tipo de prácticas (rol-playing, etc.).

Supuestos.

La obra de Cormier, W.H. y Cormier, L.S. (1991). *Interviewing strategies for helpers*. Monterrey, Brooks/Cole, aporta los supuestos fundamentales en los que nos basamos, ilustrados con un gran número de ejemplos. Traducida al español en (1991) con el título: *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

CUESTIONES Y SUGERENCIAS PARA LA EVALUACIÓN A TRAVÉS DE LA ENTREVISTA

1. Explicación al cliente de los objetivos que se persiguen al orientar la entrevista como se va a hacer.

Ejemplo: "Voy a hacerle bastantes preguntas a fin de que podamos hacernos una idea clara de qué es lo que le pasa. Si lo conseguimos, si conseguimos averiguar claramente todo lo que le preocupa, ello nos ayudará a decidir qué es lo que se puede hacer. Por ello, el que usted me diga cuáles son las cosas que le preocupan más es importante. Nos ayudará después. ¿De acuerdo?"

2. Identificación de lo que constituye el objeto de preocupación del cliente.

2.1 Situaciones problemáticas de tipo general.

Ejemplos:

- ¿Cuál es su preocupación principal?
- ¿Cómo describiría las cosas que de verdad le preocupan ahora?
- ¿Qué cosas hay en su vida que le creen angustia e insatisfacción?
- ¿Qué es lo que hay en su situación que le preocupa?

2.2 Selección y jerarquización de los problemas.

Ejemplos:

- ¿En cuál de todas estas cosas que le preocupan le gustaría que nos centrásemos primero?
- ¿De las tres preocupaciones que ha mencionado, cuál es la que más le inquieta, la que le causa mayor disgusto?
- Ordene según el grado de ansiedad que le produzcan los tres problemas que acaba de mencionar.
- ¿Cuál de las tres cosas que acabamos de comentar considera usted que es más probable que pueda ser resuelta?

3. Evaluación de la topografía del problema.

3.1 Determinación del ámbito en que se manifiesta el problema.

Ejemplos:

- Haga memoria y dígame en qué otros momentos esto le ha supuesto un problema.
- ¿En qué otras situaciones ha ocurrido esto?
- ¿Le ha ocurrido algo parecido a esto antes o en alguna otra situación?
- ¿Le ocurre lo mismo con otras personas o en otras situaciones?

3.2 Extensión (Dónde y cuándo).

Ejemplos:

- ¿Le sucede esto siempre o sólo algunas veces?
- ¿Cuándo le ocurre esto?
- ¿En qué situaciones le ocurre esto?

3.3 Severidad (Impresión subjetiva del cliente).

Ejemplos:

- Usted dice que a veces se siente muy angustiado. ¿Podría señalar en una escala de 1 a 10, siendo 10 el máximo de angustia, en qué grado se siente así?
- ¿De qué modo se ha interferido esto con otras áreas de su vida?

3.4 Frecuencia y duración.

Ejemplos:

- ¿Cuántas veces le ocurre esto en un día típico?
- ¿Durante cuánto tiempo está usted así?

4. Especificación del problema.

4.1 Conductas manifiestas.

Ejemplos:

- Descríbame lo que sucede en esa situación.
- Cuando le ocurre eso, ¿qué es lo que suele estar haciendo?
- ¿Qué es lo que ha querido decir al señalar que "no hay comunicación entre ustedes"?
- ¿Qué hizo cuando sucedió esto?
- ¿Qué efecto tiene esta situación sobre usted?

4.2 Conductas encubiertas.

Ejemplos:

- ¿Cómo se siente en relación con esto?
- ¿Qué clase de sentimientos le produce esta situación?
- ¿Cómo describiría sus sentimientos?
- Dígame, ¿a qué se refiere con la palabra "deprimido"?
- ¿Qué es lo que piensa usted mientras le ocurre esto?
- Descríbame los tipos de pensamientos que le hacen sentirse más angustiado.
- ¿Cómo reacciona usted cuando...?
- ¿Qué ocurre dentro de usted cuando...?

5. Evaluación de las condiciones antecedentes relacionadas con el problema.

5.1 Condiciones antecedentes externas.

A: Remotas. Ejemplos:

- ¿Qué ocurría a su alrededor antes de que surgiese en usted esa preocupación?
- ¿Cuánto tiempo hace que sucedió esto?
- ¿Cuándo y dónde fue la primera vez que ocurrió?
- ¿Cómo relaciona usted aquellos sucesos con su preocupación actual?
- De las cosas que ocurrieron entonces, ¿qué le parece que le llevó a esto?
- ¿Qué quiere decir al señalar que "le ha empezado a ocurrir hace poco"?
- ¿Qué cree usted que le hizo...?

B: Próximas. Ejemplos:

- ¿Suele ocurrirle después de que alguien le diga algo en particular? ¿Qué?
- Si le hablan de X (objeto temido) y no lo ve, ¿siente angustia también?
- ¿Se pone nerviosa cuando ve X (objeto temido) o sólo cuando, además, se acerca?

5.2 Condiciones antecedentes encubiertas (Próximas).

Ejemplos:

- ¿Cómo diría que se sentía justo antes de que ocurriese esto?
- ¿Cuáles son sus pensamientos antes de que esto le ocurra?
- ¿Puede decirme qué es lo que le hace sentirse angustiado o pensar de ese modo?
- ¿Se siente bien antes de que esto suceda?

6. Evaluación de consecuencias.

6.1 Consecuencias manifiestas.

Ejemplos:

- ¿Qué hizo después que esto sucedió?
- ¿Qué sucedió después de esto?
- ¿Qué sucedió cuando usted dejó de (hacer algo)...?
- ¿Le ha proporcionado lo que le preocupa algún beneficio alguna vez, o ha hecho que los demás se preocupen de modo especial por usted?
- Como consecuencia de esto (su comportamiento problemático), ¿se ha librado alguna vez de algo que le molestase?

6.2 Consecuencias encubiertas.

Ejemplos:

- ¿Qué pensó usted después que esto sucedió?
- ¿Cómo se sintió después? ¿Cómo le afectó?
- ¿De qué modo cambió esta experiencia sus sentimientos?
- ¿Cuándo dejó de sentir (o de pensar) de este modo después que esto sucedió?
- ¿Puede recordar cualquier sentimiento o pensamiento que hiciese el problema peor o, por el contrario, que lo aliviase?

7. Evaluación de las habilidades y recursos del cliente.

Ejemplos:

- Descríbame una situación en la que su preocupación (o su problema) no interfiera.
- ¿Cómo se las arregló en el paso para resolver este problema u otros similares?
- ¿Qué recursos -habilidades, etc.- cree usted que posee para enfrentarse con el problema?
- ¿Qué puede hacer usted para parar esto?

8. Síntesis del resultado de la entrevista: motivación para el cambio.

Ejemplos:

- A la luz de lo que me ha dicho,
/ creo que su problema es que ha aprendido a... -pensar, reaccionar emocionalmente, comportarse- de ese modo
/ cada vez que... -ocurre, recuerda, etc.-
/ porque... -piensa, cree, siente...-
/ y porque... -las personas que le rodean, las circunstancias hacen que...-
/ lo que por una parte... -es o puede ser efectivo-
/ pero por otra parte impide...
/ Es posible, afrontar las cosas de otro modo
/ Como lo muestra el que a veces... -usted, otras personas- actúen de otro modo,
/ Y eso es algo que usted puede conseguir...
/ Si lo desea y aprende, con nuestra ayuda, a hacer...

MUESTRAS DE FRAGMENTOS DE ENTREVISTA.

Entrevista. Muestra 1.

1. E. Usted ha visto al doctor X que le ha dado Meleril, pero parece que este medicamento no le ha sido de mucha ayuda
S. Quizás estuve más calmada, pero no creo que hubiese mucha diferencia.
 2. E. Por favor, dígame qué le pasa.
S. No lo sé. Es por las demás personas (La paciente mira hacia abajo).
 3. E. ¿Las demás personas?
S. Sí (Silencio largo).
 4. E. ¿Qué pasa con las demás personas?
S. No lo sé. Quizás es por mi padrastro. (Otra vez evita el contacto ocular)
 5. E. ¿Su padrastro?
S. Sí. No puedo hablar cuando está presente.
 6. E. ¿Por qué no puede hablar?
S. Me atasco. No me sale ni una palabra [Mirada ausente]
 7. E. ¿No le puede hablar?
S. Pienso que él me hará daño.
 8. E. ¿Alguna vez le ha hecho algo malo?
S. No, siempre fue bueno conmigo. No tengo razones... probablemente él piensa que soy rara.
 9. E. ¿Cuánto tiempo hace que tiene este padrastro?
S. Sólo 2 ó 3 años.
 10. E. ¿Tuvo algún problema con otras personas antes de esto?
S. Sí.
 11. E. ¿Qué piensa que le harán?
S. Me asesinarán.
 12. E. ¿La asesinarán?
S. Sí.
 13. E. ¿De qué manera?
S. Sólo herirme.
 14. E. ¿Cómo le hace sentir todo esto?
S. No lo sé. Realmente no quiero hablar de esto. Estoy tratando de salir de esto. [Mira hacia abajo otra vez]
 15. E. ¿Realmente le quieren hacer daño?
S. No lo sé. Pienso que soy absurda. Pero no puedo evitarlo. [Mira hacia un lado]
 16. E. ¿Alguna vez han tratado de conspirar en contra suya?
S. Oh, no, no conspiran en contra mía. No estoy paranoide. Sólo tengo eso...
 17. E. ¿Eso...?
S. Temor. Es absurdo, pero realmente no quiero pensar en ello.
-
18. E. Quiero entender qué es lo que le hace sufrir.
S. [Mirada ausente] estoy bien cuando estoy sola.
 19. E. ¿Quiere decir que esto le ocurre sólo cuando está con otras personas?
S. Sí.

20. E. ¿Hay alguna persona en particular a quien tenga miedo?
S. [Mira al entrevistador] Pienso que no. Ocurre todo el tiempo. [Mira hacia abajo]
21. E. ¿Qué pasa?
S. [Sonrojada] Tengo miedo de que se ría y piense que estoy haciendo el payaso.
22. E. ¿Conmigo?
S. [Mira al entrevistador a los ojos] Sí.
23. E. ¿De eso es de lo que tiene miedo?
S. [Mantiene el contacto ocular] Sí.
24. E. ¿Y con todos los demás?
S. Sólo estoy asustada. No me atrevo a decir nada. [Continúa mirando al entrevistador]
25. E. ¿Hay alguna diferencia según quien sea?
S. No.
-
26. E. ¿Cuántas personas tiene que haber para que le ocurra eso?
S. Estoy peor cuanto más gente hay. Me siento perdida y mareada. Mi corazón golpea con fuerza. Me pongo a sudar.
27. E. ¿Cómo se maneja en el trabajo?
S. Oh, trato de sentarme sola.
28. E. ¿Qué pasa cuando va a la cafetería?
S. No voy. Llevo comida de mi casa y como en mi despacho.
29. E. ¿Quiere decir que no sale a comer?
S. No. No he salido en los últimos años.
30. E. ¿Alguna vez va a ver una película?
S. No. Rara vez voy. Cuando voy, llego tarde. Me escurro cuando está oscuro.
-
31. E. ¿Cuándo comenzó todo?
S. Oh, cuando estaba en el colegio. No pude terminar la enseñanza media. Después de las vacaciones de verano tenía miedo de ir al colegio. No podía tolerarlo. Luego no fui en mi último año.
32. E. ¿Por qué no se lo dijo a nadie?
S. Tenía miedo de decirlo. Pienso que es muy absurdo. La gente se reiría de mí y pensaría que estoy loca.
33. E. ¿Afectó esto a su estado de ánimo alguna vez? ¿Se ha deprimido alguna vez?
S. Estoy baja la mayor parte del tiempo.
34. E. ¿Afecta eso a su sueño?
S. Mi sueño suele ser bueno.
35. E. ¿Afecta a su apetito?
S. No, mi apetito es bueno.
-
36. E. Cuando está asustada, ¿alguna vez ha estado realmente angustiada de manera que no podía respirar?
S. Una vez. Me descompose totalmente. No podía respirar. Estaba toda sudada.
37. E. ¿Sentía su corazón?
S. Golpeaba en mi garganta y me dolía el pecho. Pensé que iba a morir. Me ocurrió de golpe. Un domingo por la mañana.
38. E. ¿Cuántas veces le ha pasado eso?
S. Sólo me ha pasado una vez. Pero me sentí atemorizada y muy impresionada.

MUESTRA 2.

(Fragmento de una entrevista a un sujeto internado).

T. Hábleme del ascensor. ¿Cómo es que le preocupa?

P. Mire. Yo era un ascensorista y nunca había tenido ningún accidente. Pero últimamente, durante los últimos seis meses más o menos ha empezado a preocuparme. Donde vivo hay un ascensor sin ascensorista y no lo utilizo. Subo las escaleras andando. Y cuando paso junto a él me aseguro de que la puerta está cerrada. Es una tontería... paso junto a él para salir y me aseguro de que la puerta esté cerrada. Sueño que estoy conduciendo un ascensor y cayendo hacia el fondo dentro de él. Esto me da miedo, pero nunca he tenido un accidente en un ascensor...

Más tarde el paciente continuó diciendo:

P. La última vez que estuve aquí... estuve aquí durante cinco días y esta chica me dijo que ella tenía cáncer. Esto me preocupó tanto que salí del hospital... y desde el momento en que ella lo mencionó no dejé que me tocara. Yo tenía esta camisa puesta; ella me tocó la espalda mientras yo estaba jugando a las cartas... Sé que si ella tuviera cáncer no estaría en este ala del hospital. (Si yo pudiera convencerme de esto (Es algo que me da vueltas en la cabeza.

T. ¿Qué quiere decir con eso de que le da vueltas en la cabeza?

P. Mire, lo que quiero decir es que me lo quito de la cabeza un rato; me digo a mi mismo... intento convencerme de que si ella tuviera cáncer no estaría en este ala del hospital. Y estoy bien durante unos segundos. Pero después la idea me vuelve de nuevo y me digo (quizás lo tiene (Y después me digo (No (e intento convencerme de nuevo. Y esto es lo que hago todo el día hasta que no puedo más. No puedo estar en el hospital cerca de ella.

El paciente describió su miedo a tocar las cosas. Por ejemplo, intentaba entrar sin tocar el picaporte de las puertas por miedo a contraer una enfermedad al hacerlo. Se sentía impulsado a lavarse las manos frecuentemente. E incluso dijo que había tenido que dejar de practicar la lucha libre por si se contaminaba con el sudor del cuerpo de su competidor. La entrevista continuó así:

T. ¿Hay alguna otra cosa de la que tenga miedo?

P. Tengo miedo de las alcantarillas. Sé que una alcantarilla... Si camino por encima no puedo caerme dentro. Pero aún así, cuando camino sobre una alcantarilla..., sé que serían necesarias tres personas para levantar la tapa... pero incluso cuando voy caminando y veo una alcantarilla doy un rodeo; tengo miedo... de que pudiera caerme dentro. Esto es lo que me viene a la cabeza: la tapa de una alcantarilla puede inclinarse y yo puedo caer dentro de la alcantarilla.

T. ¿Se preocupa usted por otras personas igual que se preocupa por sí mismo?

P. Sí. Me preocupo mucho por los demás. Procuero asegurarme de que mis manos están bien lavadas antes de tocar la comida que hay sobre la mesa porque me preocupa que pueda caer la suciedad de mis manos sobre la leche o sobre cualquier otra cosa que esté manejando.

MUESTRA 3.

(Fragmento de la entrevista inicial de un sujeto con problemas debidos a su tartamudez).

P. Bueno. Estoy teniendo algunos... algunos problemas para hablar en clase. Parece como si quisiera... quiero hablar en clase pero me siento incapaz. Tengo miedo y... me siento atado y todo lo demás.

T. ¿Quieres hacerlo realmente y el sólo pensarlo te asusta? ¿Es eso lo que te pasa?

P. Sí. Yo... me siento asustado y comienzo a sudar; se me hace un nudo en el estómago, y otras cosas... bueno, cuando voy a hablar se quedan las palabras en la boca. Lo único que deseo en ese momento es marcharme del colegio.

T. ¿Te desanimas mucho cuando te pasa eso?

P. Sí. P, p, parece que cuanto más lo intento, m, m, más difícil m, me resulta.

T. Tiene que parecerle injusto que cuanto más lo intentas, que haciendo todo lo que puedes, aún así no consigas nada. Me explico... quiero decir que hay algo horrible en esa idea.

P. Y, b, bueno, cuando tengo problemas siento que soy una especie de pelele, que no valgo la pena, y que todos los demás piensan que soy tonto o algo por el estilo. (Pausa). Veo a los demás hablar y pienso que hablan de ello, que hablan precisamente de todo lo que hago y siento que no sirvo, que me estrello cuanto más lo intento... No sé... creo que es inútil intentar esforzarse más.

- T. ¿Sientes que no vales nada y que los demás piensan eso de ti? ¿Es así como te sientes?
- P. Los demás piensan que yo... "es estúpido; hay algo en él que no marcha; no puede hablar bien; no puede hacer nada bien. Hay que dejarle con sus problemas. Bueno... creo que tenemos que ser amables con él, pero es una persona que no sirve para nada. Así es como creo que los demás piensan de mí. Piensan que soy tonto o algo por el estilo. No es que esté seguro. Pero creo que ocurre así.
- T. ¿Sientes tú también eso mismo hacia ti?
- P. Bueno... Cuando estoy sólo me siento tan deprimido... Siento que nadie me quiere, me parece como si nadie se preocupara de mí. Y cuando estoy en la calle, en medio de una multitud, me siento t, tan sólo... P, parece como si quisiera hablar... no quiero volverme loco.
- T. Independientemente de lo que hagas, te sientes profundamente sólo cuando estás con la gente.
- P. No sé... me siento tenso y sudo; estoy sudando ahora; me tiembla la voz... el corazón me late cada vez más deprisa.
- T. Parece como si todo se te juntara en el momento en que intentas hablar, como si sufieras una crisis, ¿no es así?
- P. Sí. Es como si cada vez que intento hablar me estuviera jugando algo, algo muy importante para mi vida. Como cuando uno intenta conseguir un empleo o algo así. Esa es la situación.
- T. Estoy seguro de que hay veces en que es como si te jugaras todo para intentar conseguir algo.
- P. Sí, eso creo
- T. Muy bien, creo que ya es la hora.

MUESTRA 4.

- E. ¿Cuál es tu primera reacción cuando sales a la calle y te encuentras con un ave que se para de improviso en la vereda por la que estás caminando?
- S. Yo paso, pero me fijo en ella. Cosa que antes, tal vez no hubiera hecho. Hubiera pasado nada más, pero ahora si me fijo. Me fijo al pasar que no esté muy cerca, porque no vaya a ser que vuele y que pase muy cerca de mí.
- E. ¿Y si pasa muy cerca?
- S. Yo grito.
- E. ¿Qué más haces?
- S. Me da nervios, me parece como que se me fuera a acercar y que me fuera a tocar. Una cosa así. Es algo que no me gusta... el aleteo.
- E. ¿Qué harías si te encuentras con un ave en esta habitación?
- S. ¿Si está en esta habitación? Ahí, sí me muero. Trataría de salir y si no puedo salir creo que me iría a una esquina, me taparía, me agacharía, no sé. Es una sensación de que....
- E. Por lo que tú me dices las aves te producen miedo, las quieres evitar, ¿pero llegas a descontrolarte?
- S. No, salvo que me la pongas aquí. Ahí si me descontrolaría.
- E. En el caso en que la paloma estuviera aquí. ¿Cómo sería ese descontrol?
- S. Si no se pone a volar, creo que no me descontrolaría tanto; pero si se pone a volar por todas partes yo saldría como sea. Me imagino que al salir como sea, me tendría que golpear o algo.
- E. Y dime, por ejemplo. ¿Si ves una pluma o una fotografía de un ave también te da miedo?
- S. Una fotografía, no; pero una pluma sí me da una sensación mala. En el ejemplo que te di del baño, a veces encontraba plumas que se le caían a la paloma y me daban una sensación fea.
- E. ¿Qué sientes cuando te da "esa sensación fea"?
- S. Me imagino que la paloma, ha estado ahí y que si yo hubiera entrado en cualquier otro momento, en lugar de encontrar la pluma, la encontraba a ella aleteando por el baño.
- E. ¿Puedes ver sin problemas alguna película o documental relacionado con aves?
- S. Sí, no me causa ninguna sensación. He visto una película de fobia a las aves de Hitchcock. Siempre me he acordado mucho de esa película porque cuando la vi, sentí esa sensación de desagrado. Pero..., no si veo una película hasta un documental de pájaros, no tengo ningún problema.
- E. ¿Hay algún ave específica a la que le tengas miedo? Por ejemplo, un canario, ¿te produciría rechazo?
- S. ¡Ah! Bueno... no. Espérate..., es porque sé que el canario es más pequeño..., pero son todas en general. Más que nada las palomas. Lo que pasa es que no hay muchas oportunidades de ver aves distintas... Aunque las gallinas no me gustan nada.

MUESTRA 5.

(Fragmento de la primera entrevista con un estudiante residente en un colegio mayor).

- P. Es como si ya no me interesase el colegio, como si no me gustase levantarme por las mañanas para ir a clase. Entonces voy y me quedo en mi cuarto. Creo que si no estuviese tan retrasado podría superar esto, pero ahora...
- T. ¿A qué te parece que se debe que te retrasases tanto en tu trabajo?
- P. Me salí de madre. Siempre hay algún compañero del cuarto que quiere ir a alguna parte, y parece como si no supiera decirle que no. Me digo a mi mismo que estudiaré a la vuelta, pero regreso de madrugada o borracho y me es imposible hacerlo.
- T. Lo entiendo. Es difícil hincar los codos cuando hay algo mejor que hacer. ¿Hay algo más en el colegio que te preocupe o te cause problemas?
- P. No. Lo único es que estoy tan retrasado que no sé adonde voy a ir a parar.
- T. Además del colegio, ¿hay alguna otra cosa que te preocupe?

MUESTRA 6.

(Fragmento tomado de la introducción a una entrevista psicoterapéutica).

Orne y Wender, "Anticipatory socialization for psychotherapy". Amer. J. Psichiat. 124, 1968, 1202-1212.

- T. Veamos, ¿en qué va a consistir la terapia? Todo el mundo piensa que lo que hay que hacer es contar el problema al psiquiatra para que él dé los consejos oportunos que crea que pueden ayudar a resolver el problema. Eso no es cierto. Las cosas no funcionan así... Seguro que antes de venir aquí usted ha pedido consejo a muchas personas. Pues bien: si los consejos que le dieron le hubieran ayudado usted no estaría aquí. Lo que quiero es ayudarle a descubrir qué es lo que usted quiere hacer realmente, cuál es la mejor solución para su problema. Mi trabajo no es darle consejo, sino ayudarle a descubrir por sí mismo cómo puede resolver su problema.

Por otra parte, ¿en qué consiste el tratamiento mismo? ¿De qué tiene que hablar usted? Mire, ante todo, debe usted hablar de sus deseos, los que tiene ahora y los que ha tenido en el pasado. Verá que conmigo puede hablar prácticamente de cualquier cosa. No tengo ideas preconcebidas sobre qué es lo bueno o lo malo para usted, ni sobre cuál es la mejor solución para su problema. Sin embargo, hablar es muy importante porque nos ayuda a conocer qué es lo que usted desea realmente. Mi trabajo es ayudarle a decidir qué es ello. La mayoría de las personas no somos honradas con nosotras mismas. Intentamos engañarnos. Por eso mi tarea es ayudarle a darse cuenta de que usted se está engañando a sí mismo. No le voy a decir que mi idea de las cosas es diferente de la suya, sino que le voy a indicar cuando las cosas que usted dice se contradicen.

MUESTRA 7.

(Fragmento tomado de una entrevista con una mujer de 32 años que pide consejo para resolver sus problemas matrimoniales. El esposo había rechazado asistir con ella a la entrevista).

- T. Usted señaló en nuestro último encuentro que una de sus preocupaciones era que su marido parecía considerarla como algo seguro. Me pregunto si usted podría decirme algo más sobre esto.
- P. Siento que no me aprecia.
- T. ¿En qué se basa usted para creer que su marido no le aprecia?
- P. Nunca se da cuenta de las cosas que hago por él. Está tan centrado en sí mismo que no tiene tiempo para mí.
- T. De modo que, al parecer, usted hace muchas cosas por él de las que él no se da cuenta. ¿Podría ponerme un ejemplo de alguna de esas cosas que él parece no apreciar?
- P. Todas las mañanas yo le preparo la ropa que tiene que ponerse, los zapatos, los calcetines, los pantalones, la camisa, la ropa interior, todo. Pero él se levanta, se viste y no dice una palabra.

- T. (Asiente con la cabeza) ¿Podría poner algún otro ejemplo?
- P. Bueno... pasa lo mismo siempre que le hago una comida especial. Podría ponerle delante un trapo de cocina sucio que daría lo mismo.
- T. ¿Entonces, no le expresa su aprecio cuando usted le prepara una comida especialmente agradable?
- P. (Aprecia) No quita la vista del periódico.
- T. ¿Con qué frecuencia le prepara usted la ropa?
- P. todos los días que va a trabajar. Probablemente a él le gustaría que lo hiciera también los fines de semana, pero...

MUESTRA 8.

(Fragmento de entrevista con un sujeto exhibicionista remitido al psicólogo por el juez).

- T. De modo que se exhibe, por término medio, dos veces por semana. Ha dicho también que decide exhibirse normalmente dos horas antes de hacerlo realmente. ¿Dónde suele estar cuando toma esa decisión?
- P. Normalmente, en casa.
- T. ¿Normalmente?
- P. Sí, creo que casi siempre.
- T. ¿Y qué es lo que está haciendo en casa cuando le vienen las ganas de exhibirse?
- P. Perdiendo el tiempo, nada realmente.
- T. No veo muy bien a qué se refiere con eso de "perdiendo el tiempo".
- P. Eso, hacer el vago, no hacer nada.
- T. Vamos a ver. Usted me ha dicho que se exhibió la última vez el martes pasado. Recuerde, ¿qué estaba haciendo cuando le vino la idea de hacerlo?
- P. Creo que estaba leyendo la revista LIB. Me suele poner a tono.
- T. Leyendo la revista LIB. Esto puede ayudarnos bastante. Cuanto más preciso pueda ser, mejor podré ayudarle. ¿Con qué frecuencia decide exhibirse cuando está leyendo ese tipo de revistas?

MUESTRA 9.

(Muestra procedente de una entrevista realizada a una mujer de 22 años, casada tres años antes. Tenía dificultades para experimentar el orgasmo durante el coito y sentía desagrado por las relaciones sexuales. El entrevistador había identificado ya sus patrones de conducta sexual típicos, sus sentimientos, sus reacciones y lo que le gustaba y no le gustaba del sexo. La entrevista se desarrollaba en presencia del marido).

- T. Clara, ¿ha sentido siempre desagrado ante las relaciones sexuales?
- C. Durante bastante tiempo. Al principio de nuestro matrimonio no creo que me resultase tan desagradable. Nunca he tenido orgasmo, ni siquiera entonces, pero disfrutaba más.
- T. ¿Puede decirme, entonces, en qué consiste la diferencia?
- C. (Mirando a su marido). Pues... por una parte, él no era tan rápido.
- T. ¿Tan rápido?
- C. No eyaculaba tan deprisa.
- T. ¿Cuánto tiempo pasaba desde que él la abordaba hasta que ello ocurría?
- C. Creo que de 15 a 20 minutos. Pasado un rato yo llegaba realmente a sentir algún tipo de excitación, especialmente si era yo quien estaba encima.
- T. ¿Le dijo alguna vez a Antonio que le gustaba esta posición más que otras?
- C. No. Era muy embarazoso para mí. En esa época yo pensaba que el sexo era para que disfrutasen los hombres; creía que la mujer no tenía por qué disfrutar de ello ni hacer muchas demandas.

- T. Así pues, al principio usted no tenía orgasmos pero disfrutaba mucho más especialmente si estaba encima.
- C. Sí, así es como me sentía mejor.

- T. ¿Cuándo empezó a dejar de disfrutar del sexo?
- C. Principalmente después que comencé a tomar medicación para una enfermedad del riñón. La medicación me dejó como acorchada.

- T. ¿Puede decirme algo más acerca de su enfermedad y de la medicación que estaba tomando?
- C. No recuerdo el nombre de la medicina, pero sí que tuve que tomarla durante seis meses. Durante este tiempo estuve como acorchada, incapaz de sentir nada. Cuando Antonio me acariciaba no me sentía bien ni llegaba a sentirme húmeda. Y hacer el coito siempre me dolía porque estaba tensa y seca.

MUESTRA 10.

(Fragmento correspondiente a una entrevista con un miembro del personal de una institución de niños autistas).

- T. ¿Qué ocurre cuando Eva se pellizca en su clase?
- C. Normalmente intento ignorarla.

- T. ¿Con qué frecuencia la ignora cuando se pellizca?
- C. Todo lo que puedo. Claro que algunas veces me es imposible hacerlo.

- T. Ya imagino que algunas veces es muy difícil controlarse. Intente ser tan precisa como sea posible; si Eva se pellizca 10 veces, ¿cuántas la ignora realmente?
- C. Depende principalmente de cómo estén los otros niños. Si es un día malo me acerco a ella con más frecuencia.

- T. De modo que hay días en que la ignora más que otros. En los días "buenos", ¿cuál es el tanto por ciento de tiempo que la ignora?
- C. Bueno... creo que el 80% más o menos.

- T. Eso quiere decir que no puede ignorarla dos de cada diez veces.
- C. Sí, eso es.

- T. ¿Y qué ocurre en los días "malos"?
- C. Creo que sólo la ignoro la mitad de las veces.

- T. Bien. Esto es muy útil. Estoy seguro de que esos críos algunas veces la ponen realmente nerviosa (ella asiente con la cabeza). Cuando la ignora, ¿qué es exactamente lo que hace usted?
- C. Continúo con mi trabajo. No la miro ni nada parecido. Es lo que se nos ha dicho que hagamos.

- T. ¿Y qué es lo que hace cuando no la ignora?
- C. La cojo sus manos, se las bajo y la grito diciendo que pare.

- T. ¿Puede mostrarme como lo hace?

MUESTRA 11.

(Muestra de la tercera entrevista realizada con una clienta de 31 años que acudió a consulta aquejada de numerosos síntomas psicofisiológicos).

- T. Esos dolores de cabeza deben ser terribles. Creo que puedo entender por qué se vuelve tan irritable cuando le ocurre. Apuesto algo a que su marido les teme porque sabe que usted le va a gritar.
- C. Claro que los teme. Algunas veces se marcha de casa durante un par de horas hasta que prevé que se me ha pasado la jaqueca.

- T. Creo que usted dijo antes que normalmente él intenta consolarla, ¿no es cierto?
- C. Eso es lo que hace normalmente. Se va de casa cuando los dolores son muy fuertes y no le dejo estar cerca de mí. Si no son demasiado fuertes me trae té helado y galletas mientras estoy en la cama.

- T. Eso debe ser muy agradable. ¿Hace alguna otra cosa por usted además de eso?
- C. Generalmente es muy atento. Cuida de los niños en mi lugar, procura que la TV esté baja e intenta que la vida me resulte un poco más fácil.
- T. Me imagino que a veces sus dolores de cabeza también le ponen nervioso a él. ¿Cree usted que algunas veces llegan a causar problemas en sus relaciones?

MUESTRA 12.

(Fragmento tomado de una entrevista con el padre de un niño de seis años muy introvertido).

- T. Acaba de decir que algunas veces pega a Lucas cuando llora. ¿Qué otros tipos de castigos utiliza usted?
- C. Si no deja de llorar, normalmente le encerramos en el baño. No le dejamos salir hasta que deja de llorar y promete ser bueno.
- T. Esto es, le aíslan si continúa llorando. Nosotros denominamos a lo que usted hace "aislamiento" (time-out). ¿Qué hacen ustedes mientras le tienen aislado?
- C. Normalmente le ignoramos por completo. Algunas veces Adela va al cuarto de baño e intenta hablar con él; le explica por qué le hemos encerrado, etc. Otras veces yo me siento tan culpable que le llevo galletas y leche cuando está encerrado.
- T. Comprendo que debe ser muy difícil ignorar a Lucas cuando está encerrado en el baño. Los niños tienen un modo especial de hacer que uno se sienta culpable. Nosotros llamamos al hecho de hacer algo que resulta agradable a otro -como hablarle o llevarle galletas- "refuerzo". ¿Refuerzan de algún otro modo a Lucas cuando está aislado?

MUESTRA 13.

(Fragmento de entrevista en un caso de problemas planteados por un chico de 16 años internado varias veces por conductas antisociales -robos, peleas, destrucción de la propiedad ajena, etc.-). (Pd = Padre; Md = Madre; Ch: Chico).

- T. Al parecer, una de las razones de que haya constantemente disputas en la familia es que Pedro se lleva el coche algunas veces y no lo devuelve a tiempo, lo cual echa por tierra sus planes. (El padre gruñe). En relación con el tema del coche, ¿de qué modo les gustaría que se arreglasen las cosas?
- Pd. Le voy a decir como se pueden arreglar. La próxima vez que lo haga, le rompo la cara. Verá como no vuelve a ocurrir.
- T. Bueno, estamos intentando encontrar modos más positivos de resolver esta situación. Ya les causa bastantes problemas. ¿Cómo le gustaría que se comportase Pedro en relación con el coche?
- Pd. Si se lo quiere llevar, que se lo lleve. Pero debería preguntarnos antes si puede hacerlo y si se lo lleva, devolverlo a tiempo. Eso es lo que debe de hacer de ahora en adelante.
- T. ¿De modo que a usted no le importa que él se lleve el coche con tal que primero pida permiso y que lo devuelva a tiempo?
- Md. A mí no me importa que lo utilice con tal que lo devuelva. Ya he perdido dos veces la cita con el salón de belleza porque Pedro ha llegado tarde con el coche.
- T. Parece, Pedro, que tus padres están dispuestos a dejarte el coche si lo devuelves a tiempo.
- Ch. ¡Porras! Siempre me chillan, tanto si llego a tiempo como si no. No hay diferencia... siempre me llevo algún castigo.
- T. Así pues, te gustaría que te hablaran con amabilidad en lugar de gritarte cuando devuelves el coche. Como ven, es positivo que cada uno diga lo que espera de los otros. Es un buen paso para poder ayudarles a mejorar.

MUESTRA 14.

(Fragmento tomado de una entrevista con un chico de 22 años que tiene dificultades para desenvolverse en aquellas situaciones que demandan una respuesta asertiva).

- T. Ella quiere que tú la prestes tus libros dos días antes del examen final. ¿Qué piensas tú de esto?
- C. Bueno... es amiga mía. Creo que no sería correcto decirle que no. Está en un aprieto porque le han robado el coche y tenía los libros dentro.

- T. Pero yo creo que si se los dejas serías tú el que estarías en un aprieto.
- C. Bueno... pienso que sí. Pero no me sentiría bien si la dijera que no.

- T. ¿Cómo te sentirías si la dijeras que no?
- C. No creo que pudiera. No puedo decirle que no.

- T. ¿No crees que tienes derecho a decir que no?
- C. Exacto. Ella no me los pediría si no los necesitara realmente. Y sería egoísta por mi parte no prestárselos.

MUESTRA 15.

(Muestra de una entrevista con una mujer de 45 años, divorciada, que acudió a consulta por problemas de ansiedad).

- T. Acaba de mencionar que tiene algunos problemas con Ángel, el hombre con el que sale últimamente.
- C. Claro que los tengo. Mire. Hemos salido un par de veces y el ya quería que formalizásemos nuestras relaciones y nos casáramos. Y no es que yo tenga nada contra el matrimonio, pero tuve suerte de poder librarme del último sin volverme loca. Paco me estaba volviendo loca, literalmente loca. Estaba empezando a dudar de mi propia cordura...

- T. Pero su relación con Ángel al parecer es diferente en algunos aspectos. ¿Podría decirme...?
- C. *(Interrumpiendo)* A Dios gracias. No hubiera podido aguantar otro como Paco. Aunque esto no significa que yo esté preparada para casarme de nuevo después de todo lo que Paco y yo hemos sufrido.

- T. Llevamos ya mucho tiempo hablando de Paco. Sería más conveniente que discutiésemos su relación con Ángel.
- C. Por supuesto. Ángel es demasiado posesivo. Quiero decir... me llama por lo menos dos veces las noches en que no salimos juntos. Pero yo necesito sentirme más libre. No me gusta que me pregunte donde estoy cada cinco minutos.

- T. Parece realmente como si él la regañase o la castigase al no saber donde está usted.

MUESTRA 16

(Fragmento tomado de una entrevista con un paciente depresivo de 46 años de edad).

- C. No creo que vaya a ninguna parte en mi empleo. No veo futuro en él.

- T. *(No responde).*
- C. Mientras tenga a Gálvez como jefe... *(Por Dios que nunca conseguiré ir a ninguna parte)* Algunas veces pienso que puedo hacer el trabajo, que tengo capacidad para ello, pero que es él quien no me da una oportunidad.

- T. ¿No le da una oportunidad?
- C. Exacto. El nunca me ha dejado llevar el negocio de los productos X. Yo creo que realmente era capaz de hacerlo, pero el siempre ha hecho las cosas sólo.

- T. Eso quiere decir que usted siente realmente que tiene capacidad para ese trabajo.

MUESTRA 17.

- C. Estaba pensando en algunas de las cosas sobre las que hablamos el lunes y... ¿sabe? ... cuando Luisa tiró la basura la reforcé, la di las gracias y me respondió con la sonrisa más grande que se puede imaginar. Y lo mejor de todo es que hizo lo mismo el martes. Hasta ahora nunca lo había hecho dos veces en una misma semana.

- T. ¡Eso es estupendo! Estoy seguro de que eso le hizo sentirse feliz. Pienso que esto pone de manifiesto claramente que lo que usted hace influye en el modo de comportarse Luisa. Hay muchas cosas que usted puede hacer y que les harán más felices a los dos.

MUESTRA 18.

- C. ¡Esto es desesperante! Llevo ya siete años siendo impotente y lo hemos intentado todo. No puedo echar la culpa a Susana

por reprochármelo, porque ella también se siente frustrada, pero el que lo haga no me ayuda en absoluto.

- T. Ya hemos hablado de que a veces es natural el enfadarse en situaciones como la suya y de que no debe castigarse a sí mismo por sentirse así. También es importante que tenga presente que podemos ayudarlo a mejorar su interacción sexual si sigue nuestro programa cuidadosamente. No podemos ayudar a todos, pero hay bastantes posibilidades de que podamos hacerlo en su caso. Los dos están interesados en intentar algo y eso es lo que importa.

MUESTRA 19.

(Muestra de una entrevista con un matrimonio que acudió a consulta porque el marido tenía un problema de impotencia).

- T. (A la esposa): ¿Podría describirme qué tipos de estimulación sexual son los que más le agradan?
- C. Pienso que el sexo es siempre agradable cuando las dos personas se demuestran que se quieren. Cuando estamos realmente cerca, yo me siento bien.

- T. ¿Qué es lo que hacen físicamente, cuando sienten que están realmente cerca?
- C. Estamos echados juntos, en la cama, sin ropa.

- T. Muy bien. ¿Podría ser un poco más específica? ¿Qué más hacen cuando están echados en la cama?
- C. Algunas veces nos acariciamos, suavemente.

- T. ¿Se acarician mutuamente?
- C. El acaricia mis pechos y yo le acaricio la espalda y el cuello.

- T. Así pues, se siente bien cuando su esposo la acaricia los pechos, ¿verdad? ¿De qué modo la gusta más que él lo haga?
- C. Pues... me gusta que me los apriete suavemente con la mano abierta.

- T. Muy bien. Este es exactamente el tipo de información que necesito. Algunas veces es muy embarazoso hablar del sexo de modo explícito, pero es muy útil si tenemos que encontrar el modo mejor de ayudarles a mejorar sus relaciones sexuales.

MUESTRA 20.

(Muestra extraída de una entrevista con una mujer de 45 años, divorciada, que acudió a consulta quejándose de problemas de ansiedad).

- T. Acaba de mencionar que tiene algunos problemas con Ángel, el hombre con el que sale últimamente.
- C. Claro que los tengo. Mire. Hemos salido un par de veces y el ya quería que formalizásemos nuestras relaciones y nos casáramos. Y no es que yo tenga nada contra el matrimonio, pero tuve suerte de poder librarme del último sin volverme loca. Paco me estaba volviendo loca, literalmente loca. Estaba empezando a dudar de mi propia cordura...

- T. Pero su relación con Ángel al parecer es diferente en algunos aspectos. ¿Podría decirme...?
- C. *(Interrumpiendo)* A Dios gracias. No hubiera podido aguantar otro como Paco. Aunque esto no significa que yo esté preparada para casarme de nuevo después de todo lo que Paco y yo hemos sufrido.

- T. Llevamos ya mucho tiempo hablando de Paco. Sería más conveniente que discutiésemos su relación con Ángel.
- C. Por supuesto. Ángel es demasiado posesivo. Quiero decir... me llama por lo menos dos veces las noches en que no salimos juntos. Pero yo necesito sentirme más libre. No me gusta que me pregunte donde estoy cada cinco minutos.

- T. *(inclinándose hacia delante con atención)* Parece realmente como si él la regañase o la castigase al no saber donde está usted.

MUESTRA 21.

(Fragmento tomado de Carkhuff, R.F.: "Helping and human relations". Ed. Holt, Rinehart and Winston, 1969).

- P. Um... No sé si... no sé si mis sentimientos son acertados pero me estoy apartando de la gente. Ya no me atrevo a salir ni a relacionarme ni a jugar a esos juegos idiotas. Um... Me pongo muy tensa y vuelvo a casa deprimida y con dolor de cabeza. ¡Es todo tan superficial! Hubo un tiempo en que salía con todo el mundo y todos decían: "Es maravillosa". "Se lleva bien con todo el mundo y a todo el mundo le cae bien". Yo solía creer que había algo de verdad en ello, que tenía algo de lo que

enorgullecerme, pero pienso que era una persona sin profundidad. Era lo que la gente quería que fuera. Sé que es importante para el negocio de mi marido que salgamos y nos relacionemos con mucha gente, y que juguemos a esos juegos idiotas -banquetes, viajes para ir a pescar, etc.- No me atrevo a ir más y... no sé si esto significa que estoy psicológicamente mal o si es normal. La gente no sabe quien soy yo y... ¡Es todo tan superficial!

- T. ¿Usted no está segura de como se siente, verdad? Ni sabe a donde lleva todo esto. ¿Es suya la culpa? ¿Es de los demás? ¿Qué papel juega en esto el negocio de su esposo?
- P. Mm... Es una vida vacía. No hay ninguna profundidad... Se habla de cosas muy superficiales y... bueno, eso al principio está bien, pero luego no hay nada más de qué hablar. Por eso se bebe y se finge ser feliz mientras se cuentan chistes tontos y se intenta impresionar a los demás... Son muy materialistas y no es el camino que quiero seguir.
- T. Sus sentimientos son tan fuertes que usted ya no puede disimular más, ¿no es cierto?
- P. Eso es. Pero, ¿qué hago entonces? La gente me dice (tú estás mal; necesitas ver a un psiquiatra) Ya sabes que es normal salir con la gente y adaptarse a lo que pida cada situación. Si te aíslas y te vuelves crítica, es que no estás bien.
- T. Creo que sus sentimientos sobre estas cosas son muy firmes, pero parece que le falta fuerza para actuar en consecuencia, ¿no es así?
- P. No sé si tengo fuerza para ello. Son muchas las cosas que están mezcladas. Significaría tener que romper el matrimonio... quedarme sola... todo esto me asusta bastante. Creo que no tengo valor... Me siento atrapada.
- T. Usted sabe que no puede fingir. Pero tiene miedo de quedarse sola.
- P. Sí... no hay nadie con quien pueda hablar realmente. Quiero decir... cuando se tiene a alguien como... el marido, si se pueden compartir estas cosas... mm... pero mi marido no puede entenderlas.
- T. Lo que en el fondo piensa es "si yo actuase como pienso realmente que debo hacerlo... pero temo a las personas que significan más para mí. No lo entenderán y no puedo compartirlo con ellas"
- P. (Pausa)... ¿Y qué voy a hacer? Si voy y digo a la gente lo que pienso de ellos, lo que pienso de las cosas, enseguida discutimos y eso me produce tensión y angustia. No puedo hacerlo porque entonces empezaríamos a discutir y las discusiones no llevan a ninguna parte. Y me siento frustrada y enfadada cuando llego a una situación así.
- T. Usted sabe que eso no la hace más libre, sabe que...
- P. No, todo lo contrario.
- T. ... que sólo la causa más problemas, y lo que usted realmente se pregunta es cómo liberarse, cómo llenar su vida.
- P. Mm... Creo que sé quien soy... y que no hay lugar para el tipo de personas como yo en esta sociedad.
- T. Para mí donde no hay lugar es fuera de esta sociedad.
- P. ¿Qué tengo que hacer entonces?
- T. Estamos dando vueltas a las mismas cuestiones y usted siempre termina diciendo "¿y qué hago ahora? ¿Qué haré en adelante? Sé qué es lo que es lo que siento pero no sé qué sucederá si actúo en consecuencia".
- P. Bueno... tengo una idea de qué es lo que puede suceder...
- T. Y no es nada bueno.
- P. No, significa casi comenzar una nueva vida.
- T. Y usted no sabe si será capaz.
- P. Exacto. Sé lo que tengo ahora y que si no intento empezar de nuevo, tendré problemas.
- T. Usted no sabe lo que ocurrirá si empieza de nuevo, pero si no lo hace ya conoce las alternativas -y no son buenas tampoco-; son peores.
- P. No tengo mucho donde escoger.

MUESTRA 22.

(Fragmento tomado de una entrevista con un varón de 34 años que se sentía deprimido).

- C. No sé que va a pasar. Me siento totalmente hundido.

- T. ¿Como si ya no pudiera hundirse más?
- C. Exacto. Es como si no hubiera lugar a donde ir. No encuentro ninguna salida. Algunas veces me pregunto de qué sirve todo.

- T. Creo que está realmente desesperado, como si no hubiera nada que usted pudiera hacer.
- C. Me pregunto si cambiaré alguna vez.

- T. Comprendo que se sienta realmente hundido. ¿Podría decirme algo sobre qué es lo que supondría para usted sentirse mejor?

MUESTRA 23.

- T. ¿Podría describirme con más detalle lo que sucedió cuando Andrés y usted empezaron a pelear?
- C. Bueno... Yo estaba en el pasillo ocupándome de mis cosas cuando llegó de pronto, chocó conmigo, y me tiró los libros al suelo. Le dije que me los cogiera o que le sacaba las tripas. No lo hizo y entonces me abalancé sobre él.
- T. O sea, que comenzó él tirándole los libros al suelo.

1. EL CASO DE JUANA.

A) ENTREVISTA INICIAL.

1. E. Juana, tú dijiste el otro día que te sentías a disgusto e insatisfecha con tu vida escolar. Si sigues considerando que esto es lo que realmente te preocupa, me gustaría hoy hacerte algunas preguntas sobre ello. Esto nos ayudará a ver qué es lo que podemos hacer para resolver tus problemas. ¿De acuerdo?
C. Por mi parte, de acuerdo. ¿Qué es lo que quiere saber?
2. E. Bien. Volviendo a tus problemas escolares, ¿qué es lo que te preocupa?
C. Hay algo que me crea problemas. El ambiente de las clases es demasiado competitivo. Siento que otros compañeros son mejores que yo, más capaces. He pensado en cambiar de BUP a FP, pero no se que hacer. No me gusta tomar decisiones de ningún tipo.
3. E. Según lo que acabas de decir, hay dos cosas diferentes que te preocupan. El hecho de que las clases sean competitivas y el tener que tomar decisiones, especialmente en lo relativo a seguir en BUP o cambiar a FP. ¿Cuál de las dos cosas te preocupa más?
C. Pues... A decir verdad, no estoy segura. Me preocupan los problemas que tengo en las clases. A veces pienso que si pasase a FP no me sentiría tan tensa al estar en clase, pero me preocupa tener que decidir si cambio o no.
4. E. ¿Consideras el posible cambio a FP como un modo de liberarte de tus problemas o es que realmente te interesan estos estudios?
C. El programa de estudios me interesa. Pienso que me gustaría conseguir un empleo en lugar de tener que estudiar en la universidad. Pero llevo un año pensando sobre esto y no he sido capaz de decidir qué hacer. No me resulta fácil tomar decisiones por mí misma.
5. E. Bueno. Parece claro que las dos cosas que te preocupan, tus problemas en clase y la dificultad que tienes para tomar decisiones, están relacionadas. Vamos a examinar ambos problemas y después decidiremos qué es lo que hay que hacer.
C. Por mí, de acuerdo.
6. E. Muy bien. Ponme un ejemplo de algún problema que hayas tenido en la clase más competitiva.
C. Pues... En esas clases suelo inhibirme. Incluso he dejado de ir a las clases de matemáticas. Es donde peor me siento. Y mis notas van de mal en peor, especialmente en esta asignatura.
7. E. ¿Dónde más se te plantean problemas parecidos? ¿en qué otras clases, o en qué otros momentos o lugares fuera del instituto?
C. Nunca se me plantean problemas fuera del instituto. Pero me siento angustiada siempre, en todas las clases porque mis padres me insisten y me presionan continuamente para que saque buenas notas. Y donde peor me siento es en clase de matemáticas.
8. E. ¿Podrías decirme qué es lo que sucede en las clases de matemáticas que las hace especialmente incómodas para tí?
C. Bueno... Para empezar, esta asignatura es la que me resulta más difícil y en la que tengo que trabajar más para aprobar. En ella siempre suelo ponerme nerviosa. Por eso, con frecuencia, no voy o, si voy, me inhibo totalmente.
9. E. ¿Qué quieres decir con eso de que te inhibes? ¿qué haces entonces?
C. Pues... permanezco sentada, sin hablar. No respondo cuando se hacen preguntas al conjunto de la clase, e incluso tampoco cuando se me pregunta expresamente o se me pide que salga a la pizarra. Me suelo quedar sentada.

- 10 E. ¿En qué cosas piensas -generalmente- mientras estás en esta clase?
 C. ¿Qué quiere decir? ¿Me pregunta si estoy pensando en las matemáticas?
- 11 E. Mira. Yo, por ejemplo, cuando estoy en una situación semejante a una clase, a veces pienso en lo que estoy oyendo, pero otras veces pienso en mi mismo o en otras cosas que me interesan o que tengo que hacer. Por eso me pregunto si te has dado cuenta de si piensas en algo en particular durante la clase de matemáticas.
 C. A veces pienso en los problemas de matemáticas. Otras veces, en que preferiría no estar en clase, o en que no se me dan tan bien como a mis compañeros.
- 12 E. ¿Qué más recuerdas que te hayas dicho a ti misma cuando piensas que no se te dan tan bien como a tus compañeros?
 C. Pienso que no voy a conseguir notas tan buenas como las tuyas. Mis padres me lo han estado recalcando desde que empecé el bachiller. Sólo somos cuatro chicas en mi grupo, y los chicos son muy inteligentes. Con frecuencia me pregunto cómo pueda una chica ser tan lista como un chico en una clase de matemáticas. Creo que de ningún modo. Es algo que nunca ocurre.
- 13 E. Hace un rato, Juana, me has dicho que sueles ponerte nerviosa en esta clase. ¿Cuándo comienzas a sentir que estás nerviosa, antes de la clase, durante ella o en otro momento?
 C. Cuando peor lo paso es justo antes de entrar en clase. 10 minutos antes de que termine la clase de inglés, que es la que va antes, empiezo a pensar en la clase de matemáticas. Entonces me pongo nerviosa y siento que me gustaría no tener que ir. Últimamente, he intentado encontrar diferentes medios para no tener que ir a esta clase.
- 14 E. ¿Pondrías decirme algo más sobre cuándo te sientes más nerviosa y cuando menos en relación con esta clase?
 C. Sí. Cuando peor me siento es cuando voy caminando hacia la clase y cuando la clase está empezando. Después que la clase ha empezado, me siento mejor. Tampoco me siento nerviosa en otros momentos. Sin embargo, después que ha pasado un rato, si alguien me pregunta o si pienso en ello me siento un poco nerviosa.
- 15 E. Dime que quieres decir con la palabra "nerviosa". ¿Qué te ocurre cuando te sientes nerviosa?
 C. Siento que se me encoge el estómago y que me sudan las manos, y el corazón comienza a latirme con fuerza.
- 16 E. ¿Cómo es este sentimiento, débil o muy intenso?
 C. Antes de clase, muy intenso. En otros momentos, más bien ligero.
- 17 E. ¿Qué te parece que ocurre primero, ponerte nerviosa o no hablar en clase, o pensar que los demás son más listos que tú?
 C. Bueno. Ponerme nerviosa, porque me ocurre precisamente antes de entrar en clase.
- 18 E. Veamos. Al parecer, te sientes nerviosa -se te encoge el estómago y te sudan las manos- antes y al comienzo de la clase de matemáticas. Después, durante la clase -cuando vas- empiezas a pensar que no eres tan inteligente como los demás chicos, no te ofreces voluntaria para responder a las preguntas que se hacen a la clase en general y, a veces, ni siquiera cuando te preguntan expresamente a ti. Pero después que la clase ha terminado, el nerviosismo desaparece? ¿Correcto?
 C. Eso es exactamente lo que me sucede.
- 19 E. Juana, tú has dicho antes que llevas pensando que no eres tan inteligente como tus amigos desde que comenzaste el bachiller, más o menos. ¿Recuerdas exactamente el momento en que esto comenzó a ocurrir?
 C. Creo que, probablemente, en 1º de ESO.
- 20 E. ¿Y qué cosas estaban ocurriendo cuando empezaste a compararte con otros?
 C. Pues, si mal no recuerdo, mis padres me insistían mucho en la necesidad de conseguir buenas notas en el BUP ya que esto era importante para facilitar la entrada a la

universidad. Y durante los tres o cuatro últimos años me han estado diciendo que algunas de mis notas no son tan buenas como las de mis compañeros. Incluso me han castigado, cuando sacaba notable en vez de sobresaliente, quitándome la paga del domingo.

- 21 E. ¿Piensas que tiene que ver de algún modo esta reacción de tus padres con tus problemas en la clase de matemáticas?
- C. A decir verdad, desde que ha empezado el BUP me han insistido mucho más en la necesidad de sacar buenas notas, pensando en la universidad. Y para conseguir esto, tengo que trabajar intensamente, especialmente en matemáticas. Creo que me he sentido demasiado presionada, y que esto me ha hecho inhibirme y que me den ganas de dejarlo todo. Y, por supuesto, mis notas van de mal en peor, y no mejor.
- 22 E. Así pues, la presión de tus padres ha repercutido en tu estudio.
- C. Creo que así ha sido.
- 23 E. Juana, me gustaría preguntarte sobre algo que has mencionado antes. Dijiste que una de las cosas que piensas en la clase de matemáticas es que sólo sois cuatro chicas y que una chica no es tan lista para las matemáticas como un chico. ¿Qué es lo que consideras que te hace pensar así?
- C. No estoy segura. Es algo que todo el mundo lo dice, incluso mi profesor; me ayuda especialmente porque sabe mi problema.
- 24 E. Volveremos sobre esto después. Pero para mi es evidente por tus notas que tienes buena capacidad para las matemáticas. Sin embargo, tú has aprendido a pensar de ti misma que eres poco capaz, especialmente menos capaz que los chicos. Esto es una idea muy extendida en nuestra cultura, pero en tu caso no veo evidencia alguna que la justifique.
- C. ¿Quiere decir que podría sacar tan buenas notas en matemáticas como los chicos?
- 25 E. No veo por qué no. Pero con frecuencia ocurre que el modo en que actuamos en una situación viene determinado por cómo pensamos sobre ella. Pienso que, en parte la razón de que tengas más problemas en la clase de matemáticas es que tu trabajo se ve obstaculizado algo por tu nerviosismo y por el modo en que te descalificas. Esto es algo que podremos tratar. Pero antes hay algunas cosas más que necesito saber.
- 26 E. Juana, vamos a volver sobre algo que has mencionado antes. Dijiste que tu profesor hacía todo lo posible por ayudarte. ¿Crees que tu modo de comportarte en esta clase te ha hecho conseguir una atención especial por su parte?
- C. Ciertamente me ha prestado más atención de lo normal. Me habla con más frecuencia y no parece asombrarse cuando me niego a salir a la pizarra.
- 27 E. ¿Quieres decir que te dispensa de realizar tu trabajo en la pizarra?
- C. Exacto. Creo que él espera casi siempre que no voy a responder.
- 28 E. ¿Qué haces tú actualmente que te ayude a superar la tensión que te supone el ir a clase de matemáticas?
- C. ¿Quiere decir cosas tales como dejar la clase?
- 29 E. Esto es una de las cosas. Pero, ¿qué más?
- C. Nada más, que yo sepa.
- 30 E. Hablando de otra cosa, Juana, tú me has dicho antes que tus notas en matemáticas iban de mal en peor. Es posible que si la cosa sigue así y que si también empeoran las notas en otras materias, tengas que abandonar el BUP.
- C. Sí. Eso es.
- 31 E. Me pregunto si una de las razones de que tus notas empeoren es que ello supone que automáticamente vas a verte liberada de la situación competitiva que suponen para ti las clases.

- C. ¿Qué quiere decir?
- 32 E. Bueno, si tus notas te impiden pasar de curso o si, incluso, te hacen dejar el centro, automáticamente saldrás de las clases en que la situación es muy competitiva y que te hacen ponerte nerviosa. ¿Qué piensas de esto?
- C. Creo que es verdad. Sin embargo mi dilema es si quiero permanecer en estas clases o cambiar a FP.
- 33 E. Exacto. Y dejar que tus notas empeoren significa automáticamente que alguien toma la decisión por ti y que tu liberas de la responsabilidad de elegir. Realmente no hemos hablado de esto hoy, pero podemos comentarlo en la próxima sesión. Pienso ahora que llevamos hablando demasiado tiempo de las cosas que no te van bien. Vamos a ver si antes de terminar hablamos un poco de qué es lo que marcha bien en el centro. ¿Podrías hablarme un poco de las situaciones en que te desenvuelves bien?
- C. Actúo como animadora en las fiestas que se realizan en el salón de actos. También me va bien en las clases de inglés.
- 34 E. Parece, pues, que hay algunas cosas que te van bien. Has mencionado la clase de inglés. ¿Qué piensas que haces para que las cosas te vayan bien en esta clase?
- C. Pues... asisto a clase regularmente, ... y además somos muchas chicas y no tengo el problema de verme casi sola.
- 35 E. O sea, que ves claramente las diferencias que hay entre tus clases de inglés y matemáticas, y cómo te manejas en una y otra. En la próxima sesión hablaremos más sobre esto y sobre los problemas que te plantea el tener que tomar decisiones.

EJEMPLO DE ENTREVISTA. EL CASO DE JUANA.

B) SELECCIÓN DE OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN. (I)

- 1 E. Juana, la semana pasada hemos hablado de algunas de las cosas que te preocupaban. ¿Te acuerdas de qué hablamos?
- C. Hablamos de mis problemas en el colegio, de mis dificultades en la clase de Matemáticas. También hablamos de que no puedo decidirme sobre si pasar o no a formación profesional, y de que si lo hacía mis padres se sentirían contrariados.
- 2 E. Lo has resumido muy bien. Hablamos de un par de cosas que te preocupan. Creo que hoy podría sernos útil el que hablásemos de cómo te gustaría que fueran las cosas, de cómo te gustaría que cambiaran. O, por decírtelo de otra manera, de las metas que quieres conseguir y por las que estás dispuesta a trabajar. ¿Te parece bien?
- C. Muy bien. Pero, ¿Quiere decir que yo puedo hacer algo para solucionar mis problemas?
- 3 E. No parece que estés muy segura acerca de lo que pueden cambiar las cosas. En la medida en que puedas controlar de algún modo tu vida, será posible que consigas algunos cambios. Pero podemos trabajar de distinto modo según sean los cambios que quieras conseguir. Por supuesto que esto te llevará tiempo y dedicación. ¿Qué dices a esto?
- C. Que quiero salir de la situación en que estoy. Así que, de acuerdo.
- 4 E. ¿Qué tipo de cambios consideras que te beneficiarían y te gustaría conseguir?
- C. Me gustaría tomar decisiones por mi misma para poder cambiar.
- 5 E. Muy bien. Esta es una de las cosas en que te gustaría ser diferente. ¿Y en que más?
- C. Me gustaría sentirme menos presionada en el colegio, especialmente en la clase de matemáticas.
- 6 E. O sea, que dos de las cosas que te gustaría conseguir son sentir menos agobio en relación con las clases de matemáticas y aprender a tomar algunas decisiones por ti misma. ¿Es todo, o te gustaría conseguir alguna cosa más?
- C. Bueno, creo que se relaciona con el problema de tomar decisiones, pero me gustaría decidir si seguir en BUP o cambiar a FP.

- 7 E. Así pues, estás interesada en tomar esta decisión particular sobre este problema que te afecta ahora.
- C. Sí, pero tengo miedo de decidirme porque, si mi decisión es cambiar, la reacción de mis padres cuando se enteren será terrible. Creo que si decido hacerlo, me gustaría que fuese usted quien se lo dijera.
- 8 E. Por lo que veo, te preocupa decidir porque estás anticipando una reacción negativa real por parte de tus padres en caso de que decidas cambiar.
- C. Eso es. Pero yo pensaba que si se lo decía usted y si les decía incluso que me lo aconsejó, las cosas me resultarían más fáciles.
- 9 E. Mira, veo lo duro que te parece hablar a tus padres ahora de este tema. Puede que sea otra de las cosas sobre las cuales debemos trabajar. Además, es algo de lo que tenemos que hablar hoy, y es cuáles pueden ser los efectos positivos y negativos que puede traer cualquier cambio que se produzca en ti. Me parece que con lo que me has dicho estás indicando que hay riesgos en el hecho de que tomes esa decisión. Puede que sea así. Y si es así, podemos considerar cómo enfrentarnos con este tema. Pero no me siento a gusto ante la perspectiva de asumir ese riesgo por ti y decir a tus padres que actuaste aconsejada por mi.
- C. SILENCIO.
- 10 E. ¿Estás pensando en lo que acabo de decir?
- C. SILENCIO.
- 11 E. Es posible que estés algo decepcionada. Esperabas que hiciera algo por ti pero, como ves, no puedo hacerlo.
- C. Lo que no veo es por qué es un problema para usted decirselo a mis padres.
- 12 E. Es una buena pregunta. Mira. Me has dicho que te cuesta tomar decisiones. También, que te gustaría tomar tus propias decisiones. No obstante, algunas veces cuando se toman decisiones se corren ciertos riesgos. Si en esta decisión yo te evito el riesgo, yo te estoy liberando de parte de la decisión. Y esto supondría que no te estoy ayudando a tomar decisiones por ti misma.
- C. SILENCIO Y MIRADA TRISTE.
- 13 E. Me parece que sigues decepcionada por lo que te acabo de decir.
- C. Comprendo lo que quiere decir. NO obstante me gustaría que hiciera lo que le pido. Si decido cambiar, me gustaría que me garantizase que se lo diría a mis padres.
- 14 E. Sin embargo, esto es precisamente algo que no te voy a garantizar. Yo puedo y te voy a ayudar a aprender a tomar decisiones y a enfrentarte a los riesgos de una decisión como ésta. Pero lo que no puedo hacer es algo con lo que no estoy de acuerdo.
- C. SILENCIO.
- 15 E. Sé que este es un tema importante para ti. Si puedes aceptar que hay cosas que puedo hacer por ti y otras que no puedo hacer, y quieres que trabajemos en las otras cosas que has mencionado, podemos intentarlo. Si quieres, puedes pensar todo esto y volver dentro de un par de días. Y según lo que hayas decidido, veremos que hacer.

EJEMPLO DE ENTREVISTA. EL CASO DE JUANA.

B) SELECCIÓN DE OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN. (II)

- 1 E. Me alegro de verte otra vez, Juana. Ha pasado casi una semana desde que hablamos la última vez. Dime, ¿qué es lo que has pensado sobre lo que dijimos?
C. Pues, creo que estuve un poco tonta cuando hablamos la semana pasada. He pensado en lo que me dijo y careo que estaba tratando de evadirme, de evadir el problema. Y además esperaba que usted me ayudase a ello. Pero puesto que no enfrentarme con mis dificultades es uno de mis problemas, no habría sido acertado.
- 2 E. ¿En qué sentido consideras que enfrentarte a las dificultades constituye uno de tus problemas?
C. Pues, como he dicho, intento evadirme de las situaciones que me crean dificultades.
- 3 E. ¿Te refieres a de dejar la clase de matemáticas porque te sientes nerviosa en ella?
C. Sí.
- 4 E. Mira, ese es el modo en que tú te enfrentas ahora con los problemas. Pero lo que hace falta es que descubramos formas más apropiadas de hacerlo. ¿Has pensado algo más sobre qué es lo que te gustaría intentar cambiar?
C. Bueno. El principal problema es la clase de matemáticas. Y después, tomar la decisión que ya sabe y tomar decisiones en general.
- 5 E. Muy bien. Vamos a pensar sobre ello. ¿En qué forma te ayudaría ir a la clase de matemáticas, sentirte a gusto en ella, ser capaz de responder, etc.?
C. Pues haría que me sintiera mejor, que pensase menos en si voy a aprobar o no, y probablemente mis notas mejorarían.
- 6 E. Bien. Estas son algunas de las consecuencias positivas que tendría el que cambiases. ¿Has pensado si existe algún riesgo, si podría ocurrir que cambiar tuviese alguna consecuencia negativa?
C. La verdad es que no lo sé.
- 7 E. Cuando hablamos la semana pasada dijiste que tu profesor te había estado ayudando bastante y que te disculpaba cuando no salías a la pizarra. ¿Cómo crees que puede reaccionar si cambias y respondes con más frecuencia en clase?
C. Puede que se sorprenda. No creo que piense que puedo hacerlo.
- 8 E. ¿Piensas que te prestará la misma atención que te presta ahora?
C. En realidad no presta mucha atención a los que van bien, a no ser a alguno que destaque mucho. Por eso, si empiezo a hacer las cosas mejor no creo que esté tan interesado por mí como ahora. No tendría motivos para hablarme individualmente.
- 9 E. ¿Y cómo te sentirías entonces, teniendo en cuenta que estás acostumbrada a que te atiendan individualmente?
C. Es algo que no me preocupa.
- 10 E. Muy bien. O sea, no consideras que pueda serte perjudicial en manera alguna el que cambies en relación con la clase de matemáticas.
C. No, creo que no.
- 11 E. ¿Y cómo crees que reaccionarían tus compañeros si empiezas a participar más?
C. No creo que les preocupe en modo alguno.
- 12 E. De acuerdo. Pero, ¿crees que es factible el que puedas cambiar como quieres?
C. Al principio no creía que pudiese cambiar. Pero después de ver mis notas me he dado cuenta de que tonta no soy.
- 13 E. Vale. Vamos a hablar ahora de otra de las cosas que te preocupan, aprender a tomar decisiones por ti misma. Me has dicho que no has tenido muchas oportunidades para

- ello y que tampoco es algo a lo que te hayan estimulado. ¿Es así?
- C. Sí, así es.
- 14 E. ¿En qué medida te sientes capaz de comenzar a tomar decisiones por ti misma?
- C. Pues... debería ser capaz de hacerlo ya que mis compañeros -la mayoría- lo hacen.
- 15 E. ¿Y qué podrías hacer para conseguirlo, para aprender a hacerlo?
- C. Pues no sé como hacerlo. Además me echa para atrás el pensar en la reacción de mis padres.
- 16 E. Tomar una decisión acertada implica aprender ciertas habilidades y en esto podemos trabajar juntos. Pero, en cuanto a la reacción de tus padres, ¿consideras que es algo que bloquee tu posibilidad de decidirte o que es un efecto secundario que se producirá después que hayas tomado tu decisión?
- C. Creo que probablemente es esto último, algo que empezará a ser problema después que haya tomado de hecho la decisión.
- 17 E. ¿Por qué es un problema para ti la reacción de tus padres?
- C. No lo sé. Nunca intento comentar con ellos nada que pueda ser controvertido.
- 18 E. ¿Quieres decir que cuando surge alguna discusión, la evitas marchándote?
- C. Exacto. Por eso no estoy acostumbrada a hablar con mis padres y no sé como abordarlos.
- 19 E. Mira, aquí ocurre algo parecido a lo que te ocurre en la clase de matemáticas. En ambos casos, cuando hay algo que te molesta o te hace daño, tu modo de reaccionar es marcharte, evadirte de la situación. Es tu modo de enfrentarte con los problemas ahora. Y te sirve, pero no te da la posibilidad de experimentar y aprender cómo manejarte con estas situaciones de modo efectivo. Posiblemente esto se algo sobre lo que tendríamos que trabajar.
- C. Está en lo cierto. Creo que me evado de muchas cosas.
- 20 E. Ese es el modo en que has aprendido a enfrentarte con las cosas que no te gustan o con las situaciones en las que te encuentras incómoda. Pero puedo ayudarte a que aprendas otras formas de enfrentarte con esas situaciones. No obstante, ¿en qué sentido piensas que tomar decisiones por ti misma te puede ayudar?
- C. Creo que tendría más confianza en mi misma y que perdería menos tiempo cada vez que tuviese que elegir.
- 21 E. Bien, son dos buenas razones para intentarlo. Además, si aprendes las habilidades necesarias para tomar decisiones acertadas ello te ayudará en la decisión relativa a cambiar o no cambiar de estudios que ahora te preocupa.
- C. Sí, espero que así sea.
- 22 E. Veamos... Hemos estado hablando de algunas de las cosas en las que te gustaría cambiar. ¿Hay algún área en tu vida en la que te gustaría que las cosas siguiesen igual?
- C. Sí, me gustaría continuar con mis amigos como hasta ahora. Tengo muy buenos amigos, algunos realmente íntimos.
- 23 E. Entonces, te gustaría seguirte comportando con ellos como hasta ahora, ¿no es cierto?
- C. Sí, cierto.
- 24 E. Se acaba el tiempo. Pienso que hemos escogido unos objetivos realistas y que si los conseguimos, las consecuencia serán positivas. Continuaremos el próximo día.

EJEMPLO DE ENTREVISTA. EL CASO DE JUANA.

D) PROCESO DE DEFINICIÓN DE METAS

- 1 E. Si te parece, Juana, vamos a hablar de nuevo sobre los puntos en los que has dicho que quieres cambiar -tus problemas en la clase de matemáticas y tus dificultades para tomar decisiones. Vamos a coger uno de ellos y vamos a ver exactamente de qué modo quieres cambiar. ¿Por dónde te parece que empecemos?
C. Por las clases de matemáticas.
- 2 E. Muy bien. Vamos a pensar sobre los problemas que se te plantean en relación con la clase de matemáticas. Dijiste que querías mejorar tu rendimiento en esta materia. Ahora me gustaría que me dijese qué clase de cosas te gustaría ser capaz de hacer en esta clase para que te ayuden a mejorar.
C. En primer lugar, debería ir más a clase y no marcharme de ella. Y también debería participar más. Muchas veces me quedo sentada cuando podría responder o salir a la pizarra.
- 3 E. ¿Cuando dices "participar" te refieres al tipo de cosas que observaste y registraste en tu cuaderno -ofrecerte voluntaria, responder, preguntar y salir a la pizarra-?
C. Sí, a esas cosas.
- 4 E. Muy bien. ¿Y qué es lo que deberías pensar para poder mejorar?
C. Pues... que no soy una tarada y que, aunque sea una chica, puedo rendir muy bien.
- 5 E. Estupendo. Has dicho antes que quieres cambiar en estas cosas que son para ti un problema en la clase de matemáticas. ¿Hay alguna otra situación en la que te gustaría ser capaz de comportarte de manera semejante?
C. No, creo que no. En todas las clases hay un cierto clima de competición, pero sólo me quedo callada en la clase de matemáticas
- 6 E. Bien. O sea, se trata de que consigas ser capaz de asistir más a clase, y de participar respondiendo voluntariamente o cuando te preguntan, preguntando tu misma y saliendo a la pizarra. Y también de que pienses que eres capaz de rendir tan bien como tus compañeros durante la clase o justo antes de que empiece.
C. Exacto.
- 7 E. Creo que sería conveniente que indicases el grado en que te gustaría hacer estas cosas. Tal vez podría ayudarnos el que echásemos una ojeada al registro que has estado haciendo estas dos semanas.
C. De acuerdo. Aquí está. Lo llevo conmigo porque suelo utilizarlo sobre todo en la clase de matemáticas.
- 8 E. Bueno. Vamos a ver las cosas una por una. Comenzando por las ausencias de la clase de matemáticas. De acuerdo con tu registro faltas una o dos veces por semana. ¿Hasta qué punto te gustaría que se redujesen las ausencias?
C. No quisiera faltar ninguna vez a clase.
- 9 E. Muy bien. Anótalo en tu hoja de registro. Indicará que quieres reducir tus ausencias de dos a cero. Veamos ahora los puntos relativos a tu participación en clase. Durante cada clase, ¿en qué grado te parece que participas actualmente?
C. Como mucho, una vez por clase.
- 10 E. Bien. Veamos el registro. Aquí indicas que más o menos te inhibes de participar dos veces por clase, no ofreciéndote voluntaria para responder, o no saliendo a la pizarra o no respondiendo a las preguntas del profesor. Sin embargo no dices que no participes en absoluto.
C. No. Normalmente intento decir algo una vez por cada clase o dos.
- 11 E. Bien. Entonces, puesto que ya participas algo, ¿en qué grado piensas que puedes

- aumentar tu participación?
- C. Pues... me gustaría intervenir dos o tres veces en cada clase.
- 12 E. Bien, podrías intentarlo. No obstante, puesto que tu nivel de participación es bajo, quizá sería mejor que empezases poniéndote una meta más baja, digamos... una vez por clase. ¿Qué te parece?
- C. No parece muy difícil.
- 13 E. Estupendo. Mira, no es fácil avanzar a grandes pasos, por eso es preferible ir poco a poco. Puedes en tu cuaderno de autorregistro anotar la meta que persigues como: "Incrementar el número de veces que participo oralmente en la clase de matemáticas hasta llegar a una intervención por clase -y, eventualmente hasta tres".
- 14 E. ¿Qué sientes ante todo esto?
- C. Siento que puedo ser capaz de mejorar, al menos un poco.
- 15 E. Muy bien. Vamos a ver de nuevo tu cuaderno. ¿Con qué frecuencia te has encontrado pensando que no eras apta para las matemáticas?
- C. Esto sí que es un problema para mí. La frecuencia varía desde dos hasta... muchas veces. Un día he registrado hasta ocho ocasiones. Había sacado sólo un aprobado en el examen. Cuando menos me ocurre es los fines de semana. Esos días pienso en otras cosas.
- 16 E. O sea, durante la semana, varias veces cada día te encuentras pensando en ello. ¿Te ocurre esto durante toda la clase de matemáticas o sólo durante algunos momentos a lo largo de ella? ¿O te ocurre en otros momentos?
- C. Realmente la mayoría de las veces me ocurre durante la clase. Cuando hago el registro intento no pensar en ello, pero enseguida vuelvo a lo mismo.
- 17 E. ¿En qué grado te parece que sería razonable intentar cambiar esos pensamientos, al menos para empezar?
- C. No lo sé. Llevo mucho tiempo pensando que no es lo mío.
- 18 E. Dices que te parece difícil poder cambiar... ¿Qué te parece entonces si intentas conseguir pensar positivamente sobre tu capacidad para las matemáticas dos veces por clase? ¿O te parece mucho?
- C. ¿Cree usted que es suficiente?
- 19 E. Pues... probablemente por ahora sí. Poco a poco iremos intentando que los pensamientos positivos vayan sustituyendo del todo a los negativos. Se trata pues, ahora, de que intentes incrementar el número de pensamientos positivos que tienes sobre tu capacidad para las matemáticas hasta que esto suceda dos veces por clase. Echemos ahora un vistazo a tu cuaderno. Tenemos tres cosas sobre las que trabajar que, de acuerdo con lo que has dicho, indicarán que marchas mejor en relación con tu problema de las matemáticas. ¿Qué te parece?
- C. Muy bien. Pero me pregunto qué voy a hacer para conseguir esto.
- 20 E. Esa es una buena pregunta. Veamos qué cosas tienes que hacer -qué submetas tienes que lograr- para alcanzar los objetivos que hemos señalado. Por ejemplo, en relación con el hecho de dejar de ir a clase, ¿qué consideras que es lo que te impide ahora ir a clase?
- C. La verdad es que no me gusta. Hace que me sienta mal e incapaz. Y me pongo realmente nerviosa cuando pienso que tengo que ir a clase de matemáticas.
- 21 E. O sea, que parece que una de las cosas que tenemos que conseguir es que disminuya tu nerviosismo antes y durante la clase de matemáticas. ¿Piensas que esto te ayudaría a no dejar las clases?
- C. Bastante. En algunas ocasiones dejo de ir a clase con más frecuencia que otras y ello suele ocurrir cuando tengo miedo y se me hace un nudo en el estómago.
- 22 E. Muy bien. Entonces, escribe en tu cuaderno, bajo la meta señalada: "Trabajar primero para estar menos nerviosa: esto significa relajar mi estómago". En una escala de uno a

- cien, ¿cómo te sientes de nerviosa actualmente?
- C. Digamos que estoy en 50, pero algunas veces puede que llegue incluso a 70
- 23 E. Y, ¿hasta dónde te gustaría bajar?
- C. Creo que podría ser tolerable un nivel de 25, más o menos.
- 24 E. Entonces, puedes anotar esto en tu cuaderno como submeta. Esto es, para conseguir evitar tus ausencias de clase primero tienes que conseguir relajar tu estómago y hacer que tu nerviosismo disminuya hasta el nivel señalado, 25 Pasemos ahora a la tercera meta, participar en clase. ¿Qué podrías hacer para lograr este objetivo?
- C. Bueno. Algunas de las cosas que puse en el registro.
- 25 E. Vamos a ver, señalaste responder voluntariamente, cuando te pregunten, preguntar y salir a la pizarra. ¿Hay alguna otra cosa que te pueda ayudar a participar?
- C. No, creo que no.
- 26 E. Tal vez podrías ordenar estos objetivos desde el más fácil para ti hasta el más difícil.
- C. Quizás lo más fácil para mí es preguntar. Después, responder cuando me preguntan. A continuación, salir a la pizarra. Lo que más me cuesta es salir voluntariamente. Me siento muy insegura.
- 27 E. Anota entonces estos objetivos en tu cuaderno en el orden que acabas de señalar. ¿Crees que hay alguna otra cosa más que te pueda ayudar a participar?
- C. Bueno. creo que me podría ayudar precisamente el pensar que tengo capacidad para las matemáticas, o al menos que no es tan mala.
- 28 E. Esta es otra de las metas de que habíamos hablado y es también importante. ¿Qué crees que necesitas para poder pensar de modo más positivo en este punto?
- C. Necesitaría tener más confianza en mi capacidad.
- 29 E. Muy bien. Y, ¿qué necesitarías hacer o pensar para ello?
- C. Tal vez apoyarme más en mis propias opiniones. Tal vez no debería hablar tanto a mis padres y a mi profesor sobre ello.
- 30 E. ¿Quieres decir que deberías dejar de hablar con tu profesor y tus padres sobre tu capacidad para las matemáticas?
- C. Sí, porque tienden a valorarme poco y yo me inclino a creerles.
- 31 E. Bien. ¿Crees que necesitarías hacer alguna cosa más?
- C. No.
- 32 E. Yo puedo sugerirte algo.
- C. ¿Sí?
- 33 E. Para que puedas desarrollar tu propia opinión sobre tu capacidad para las matemáticas tal vez te sirva aprender a parar tus pensamientos cuando te das cuenta de que te están hundiendo y, después, aprender cosas mejores sobre las que pensar. ¿Qué te parece?
- C. Bien. ¿Es difícil?
- 34 E. Lleva algún tiempo pero no es imposible. Es algo parecido a cambiar un hábito. Puedes anotar estas tres submetas en tu cuaderno -parar conversaciones, parar pensamientos negativos y desarrollar y utilizar pensamientos positivos-. Se nos acaba el tiempo y no hemos hablado sobre tus otras dos metas, aprender habilidades que te ayuden a tomar decisiones y mantener tus amistades. Podemos hacerlo la semana que viene. ¿Qué impresión has sacado de nuestra charla de hoy?
- C. Bueno. Creo que hemos concretado algo que puedo hacer. Y esto me parece mucho. Voy a intentar trabajar en ello. Después de hablar con usted, creo que hay algunas cosas que puedo lograr.

- 35 E. Quizá sería una buena idea que ambos firmásemos en tu cuaderno como señal de que nos comprometemos a trabajar en estas metas, al menos por ahora. Quizás en el futuro sea necesario cambiar.
- C. Muy bien. De acuerdo.

EJEMPLO DE ENTREVISTA. EL CASO DE JUANA.

E) EXPLORACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

- 1 E. La semana pasada hablamos de las cosas que te gustaría ver hechas realidad como resultado de nuestro trabajo. Una de las que considerabas más importantes era no dejar de ir a las clases de matemáticas. Por otra parte, uno de los factores que parecían responsables de tu absentismo era tu aprensión hacia ellas. Si te parece, vamos a examinar algunos de los procedimientos que pueden servir para que la superes y desaparezcan las ausencias.
- C. Muy bien. O sea, vamos a ver qué hacer para no ponerme nerviosa.
- 2 E. Eso es. Y lo primero que tenemos que tener presente es que no hay respuestas fáciles ni una única forma de actuar. Por eso, vamos a ver qué es lo que suele ayudar a otras personas a controlar su nerviosismo en situaciones específicas y cuál de tales procedimientos parece más adecuado en tu caso. Para ello, te voy a informar sobre los mismos para que puedas tomar una decisión.
- C. Muy bien.
- 3 E. Por mi experiencia creo que hay dos cosas que pueden servirte a controlar tu nerviosismo de modo que no sea necesario dejar las clases de matemáticas para liberarte de él. En primer lugar, cuando estás nerviosa, estás tensa. Y, a veces, cuando estás tensa te sientes mal, mareada, e incluso pierdes el control. Para evitar la tensión podemos enseñarte algunos métodos de relajación. Relajarte puede servir para que aprendas a identificar cuando estás empezando a ponerte nerviosa y que pongas remedio antes de que el nerviosismo llegue hasta tal punto que te haga evitar las clases. ¿Entiendes?
- C. Sí. Ciertamente, cuando me pongo nerviosa de verdad me niego a ir. Algunas veces me fuerzo a ir, pero, como estoy nerviosa, no me siento a gusto yendo.
- 4 E. Interesante observación. Así pues, no tienes ni fuerza ni ganas para hacer lo que te causa aprensión. Para algunas personas simplemente aprender a relajarse puede bastar. Si quieres, puedes intentar probar con este método y ver hasta dónde te ayuda. Si con ello consigues evitar totalmente las ausencias, entonces estupendo. Sin embargo, hay también otros procedimientos que me gustaría que conocieras.
- C. ¿Como cuáles?
- 5 E. Existe un procedimiento con un nombre curioso, "inoculación de estrés". Tu sabes, por ejemplo, que si te ponen una vacuna contra la polio -lo que supone inocularte el virus correspondiente aunque atenuado-, la vacuna impide que después contraigas la enfermedad. Pues bien, de modo semejante, este procedimiento te ayuda a evitar que te sientas desbordada en una situación estresante que intentes evadirla, como te ocurre con las clases de matemáticas.
- C. ¿No me creará mucha angustia?
- 6 E. No, aunque tienes que poner algo de tu parte. Además de aprender a relajarte, tendrías que aprender a enfrentarte con situaciones estresantes utilizando la relajación y trayendo a tu mente ciertas clases de pensamientos adaptativos. Primero será necesario que logres actuar del modo adecuado mientras estás aquí conmigo y luego comenzarás a hacerlo en la clase de matemáticas. Después de aprender a relajarte, te llevará varias sesiones aprender el resto. La ventaja de la "inoculación de estrés" es que te ayuda a saberte manejar enfrentándote a las situaciones estresantes, en lugar de evitarlas. Requiere, sin embargo, que tu misma practiques la relajación y los pensamientos adaptativos un poco todos los días, ya que si no este procedimiento no te servirá de nada.

- C. Parece interesante. ¿Ha utilizado este procedimiento con frecuencia?
- 7 E. Por mi parte tiendo a utilizarlo -o, al menos algunos aspectos del mismo,- siempre que creo que la gente puede mejorar si aprende a enfrentarse y a arreglárselas con las situaciones estresantes en lugar de evitarlas. Sé que otros psicólogos lo utilizan y que beneficia en gran medida a personas con distintos tipos de estrés.
- C. Me parece bien. Me gusta la idea de la relajación.
- 8 E. Existe también otro procedimiento llamado "desensibilización" muy usado para ayudar a la gente a que disminuya su ansiedad en distintas situaciones. Creo que también podría servir en tu caso.
- C. ¿En qué consiste?
- 9 E. Se basa en el principio de que una persona no puede estar nerviosa y relajada al mismo tiempo. Por eso, después de aprender a relajarte, se trata de que te imagines en situaciones relacionadas con la clase de matemáticas. Sin embargo, sólo debes imaginar tales cosas "cuando estás relajada". Y lo que deberías hacer, si utilizases este procedimiento, es practicar hasta que fueses capaz de volver a la clase de matemáticas sin sentir el nerviosismo que sientes ahora. En pocas palabras, te habrías "desensibilizado". La mayor parte del trabajo práctico es algo tendrás que realizarlo conmigo durante éstas sesiones, lo que es más fácil que si tienes que hacerlo sola.
- C. ¿Cuánto puede durar esto? Porque me gustaría liberarme de mi problema cuanto antes.
- 10 E. Este procedimiento puede que te lleve algo más de tiempo que los otros dos. No obstante, es un procedimiento que resulta muy útil para eliminar el nerviosismo en situaciones específicas como hacer un examen o volar en avión. Por supuesto, ten presente que cualquier procedimiento lleva cierto tiempo para poder dar lugar a un cambio efectivo.
- C. Parece prometedor.

EJEMPLO DE ENTREVISTA. EL CASO DE JUANA.

F) PUESTA EN PRÁCTICA DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.

- 1 E. Hoy vamos a empezar a trabajar en algunas de las habilidades implicadas en tomar una decisión. Hay un modo en que podemos hacer esto, y es mediante la "representación de roles". Este procedimiento te da la oportunidad de practicar en la toma de decisiones sin tener que preocuparte por los resultados. A medida que vayas adquiriendo habilidad en las distintas destrezas, será más fácil que puedas tomar las decisiones por ti misma ¿Qué te parece?
- C. Muy bien. Puede que sea divertido. A veces representamos cosas en la clase de inglés.
- 2 E. De acuerdo. Vamos a practicar en una situación por vez. Lo haremos en la primera hasta que te sientas a gusto en ella, y después seguiremos adelante.
- C. Vale.
- 3 E. Hay dos cosas sobre las que tenemos que trabajar, y vamos a hacer-lo primero por separado y después juntamente. Creo que puede ser interesante que leas este libro: "Tomando decisiones", antes de la próxima sesión. Te dará una panorámica general de las habilidades necesarias para la toma de decisiones. Empezaremos viendo cómo encontrar todas las alternativas existentes en un situación, por lo que quizá sea conveniente que prestes atención a esta parte del libro. También podemos ver esto hoy. Por ejemplo, vamos tomar una decisión sobre cómo emplear el tiempo. Por esta vez, simula que eres tu amiga Bárbara y yo simularé que soy tú. Busca cuántas opciones podemos encontrar en esta decisión. Comenzaré yo.
- E. (como Juana): Bárbara, ¿qué piensas hacer hoy después de la escuela?
- C. (como Bárbara): Tengo que ir a hacer unas compras para mi madre. ¿Quieres venir conmigo?

- 4 E. (como Juana): Bueno, puede que lo haga. En realidad no tengo nada que hacer cuando salga. He estado pensando todo el día a dónde iba a ir.
 C. (como Bárbara): ¿Por qué no vienes entonces?
- E. (como Juana): Pues... creo que debería ir a casa y hacer los ejercicios de inglés. Si no lo hago ahora tendré que hacerlo mañana por la noche. Pero hace tan bueno que preferiría ir contigo, o simplemente salir de compras.
 C. (como Bárbara): Bueno, decídetelo.
- E. (como Juana): Veamos. Tengo tres alternativas, ir contigo, ir a comprar sola o ir a casa y hacer los ejercicios de inglés. Por supuesto, todo esto son cosas que hago habitualmente. También podría ir a jugar al tenis, a ver a mi hermano jugar al fútbol, quedarme en el colegio y trabajar en el periódico o ir al cine.
 C. (como Bárbara): Normalmente no sueles hacer nada de eso.
- E. (como Juana): Lo sé, pero estoy tratando de ver todas las posibles alternativas.
 C. (como Bárbara): Pero, ¿por qué quedarte en la escuela? Para hacer esto es mejor que te vayas a casa y hagas tus ejercicios de inglés. Es más seguro.
- E. (como Juana): Sí, pero no me preocupa ahora si mis elecciones son buenas o malas. Sólo estoy intentando ver las alternativas posibles.
- 5 E. Vale, Juana. Vamos a parar un momento. Lo que yo estaba intentando hacer era listar todas las formas en que podría emplear mi tiempo libre si estuviese en tu lugar. La idea de generar opciones alternativas es como la "tormenta de ideas", cuantas más, mejor. Y ahora se trata sólo de encontrar opciones, no de evaluarlas.
- 6 E. ¿Qué te ha llamado la atención mientras representábamos la escena?
 C. Pues, al principio se parecía a mí -trato de hacer lo que es fácil o lo que hay que hacer-. Normalmente, o habría dejado que Bárbara me convenciese para ir con ella, o me habría ido a casa a estudiar. Pero cuando empezó a enumerar todas las otras posibilidades me di cuenta de que en verdad actúo y tomo decisiones de forma automática, casi sin pensar.
- 7 E. Muy bien. Vamos a cambiar nuestros papeles ahora. Esta vez tendrás la oportunidad de desempeñar tu propio papel, y yo haré el de Bárbara. ¿Podrías resumir brevemente qué es lo que vas a intentar hacer durante el ensayo?
 C. Lo primero que tengo que hacer es no tomar las decisiones sin pensar, precipitadamente. Deberé buscar el mayor número posible de posibilidades de actuación. Y, además, no debo preocuparme por el hecho de que las ideas que se me ocurran sean buenas o malas.
- 8 E. De acuerdo. Parece que has captado bien la idea. Una cosa más antes de que empecemos. Creo que puede serte de mucha utilidad el que primero te representes la situación y practiques en tu imaginación, pensando en todas las posibilidades. ¿Comprendes?
 C. Sí, claro. ¿Durante cuánto tiempo lo hago?
- 9 E. Tómame el tiempo que necesites.
 C. Vale. (Cierra los ojos y piensa durante algunos minutos).
- 10 E. Ahora, cuéntame lo que ha ocurrido.
 C. Pues, no le dije a Bárbara directamente que iría con ella. Pude contenerme durante un rato. Pero me ha sido difícil pensar en cosas que no hago habitualmente al terminar las clases. Pensé en ir a la biblioteca y leer algunas revistas.
- 11 E. Está bien. Vamos a intentar poner esto en práctica. Si te parece, grabaremos el ensayo en cinta y la oiremos después juntos.
 C. Hombre, me gusta. Nunca me he oído en cinta. Será una experiencia nueva.
- 12 E. Empecemos. Yo haré el papel de Bárbara.

- B *Oye, Juana, ¿te vienes de compras conmigo después de las clases?*
 J *Pues no sé. Estaba pensando que tengo que ir a casa a estudiar.*
 B *¿Tienes algún examen importante?*
 J *No, pero no quiero quedarme atrás. A propósito, Bárbara, ¿has pensado alguna vez en hacer algo diferente,*
 B *¿Qué quieres decir?*
 J *Que mis decisiones normalmente son simples y rápidas como en este caso. O voy contigo o me voy a casa a estudiar. Y estaba intentando pensar en algo diferente que hacer.*
 B *¿No te agrada ir de compras conmigo?*
 J *Claro que me gusta. Pero estaba intentando pensar qué cosas podríamos hacer diferentes de las que hacemos habitualmente.*
 B *¿Cómo cuáles?*
 J *Pues... no sé. ¿No se te ocurre alguna?*
- 13 E. (Se detiene). *¿Por qué has hecho esta pregunta ahora?*
 C. *Creo que he intentado que fueses tú quien aportase las ideas.*
- 14 E. *Cierto. Pero recuerdo haberte oído que no siempre te agradaba que Bárbara tomase las decisiones. Bueno. Continuemos aquí.*
 B *Bueno, Juana. ¿Qué podemos hacer juntas?*
 J *Quizá podríamos ir a la biblioteca a leer revistas. O tal vez al Museo de Arte Contemporáneo.*
 B *Sí, claro.*
 J *O podríamos ir a comprar un disco nuevo.*
 B *Bien. Podríamos probar a hacer algo diferente. Tal vez sea interesante, en lugar de hacer lo de siempre.*
- 15 E. *Vamos a parar aquí, Juana. ¿Cómo te parece que ha quedado esta vez?*
 C. *Creo que ha ido mejor que cuando intenté imaginarme la situación. Me doy cuenta de que había echado mano de mi viejo truco cuando me paró. Después me di cuenta de que era yo quien tenía que aportar las ideas y no me pareció muy difícil encontrar dos o tres.*
- 16 E. *Ya has visto que has sido capaz de sugerir tres buenas ideas sobre cosas que hacer y que Bárbara y tu no hacéis habitualmente. Al principio intentaste traspasarle la iniciativa a ella y que fuese quien tomase la decisión, y esto es algo sobre lo que después tendremos que trabajar. Pero, aparte de esto, lo que si está claro es que has sido capaz de encontrar con facilidad algunas alternativas. ¿Qué te parece si oímos la grabación?*
 C. *Vale.*
- 17 E. *¿Has notado algo en la grabación que te haya gustado especialmente?*
 C. *Pues... Yo parecía bastante firme. No me he visto demasiado presionada por sus comentarios y no he tomado una decisión precipitada.*
- 18 E. *Exacto. Incluso al final del ensayo te las has arreglado para no tomar una decisión automática.*
- 19 E. *¿Qué tipo de sentimientos has tenido durante nuestra representación?*
 C. *Me he sentido muy a gusto. No he estado tan incómoda como esperaba.*
- 20 E. *Ciertamente parecías bastante a gusto. El único punto en el que te quedaste atascada fue al comienzo, pero después que pasaste esa dificultad continuaste bastante bien. ¿Qué te parece si practicamos de nuevo con una situación parecida?*
 C. *Me parece bien.*
- 21 E. *De acuerdo. Vamos a empezar. Pero esta vez intenta dirigirte tú misma. Si ves que vas a quedarte atascada, párate y háblate a ti misma del problema. (Realizan la práctica).*

- 22 E. Muy bien. Vamos a parar aquí. Creo que puede ser interesante que oigas la grabación. Este ensayo ha ido mucho más fluido y apenas has necesitado mi ayuda.
C. Es que es divertido. Vamos a oír la cinta. (El psicólogo pone la cinta).
- 23 E. ¿Te has dado cuenta de cómo te has parado y has vuelto sobre tus pasos?
C. Sí. Y esta vez he sido capaz de encontrar más ideas.
- 24 E. Me pregunto si podrías comenzar a poner en práctica todo esto con Bárbara esta semana.
C. Creo que sí. Solemos hacer muchas cosas juntas después de las clases, por lo menos dos días a la semana.
- 25 E. De acuerdo. Entonces voy a ponerte tarea para casa. Va a ser muy parecido a lo que hemos hecho hoy, sólo que en este caso será entre tú y Bárbara. ¿Qué te parece?
C. Bien. ¿Qué es exactamente lo que tengo que hacer?
- 26 E. Mira. Quiero que entables una conversación con Bárbara en la que discutáis sobre diferentes modos de pasar el tiempo. No te importe decidir o no qué hacer. Tu meta principal es encontrar el mayor número de alternativas posible. Pongamos, por ejemplo, tres opciones distintas. ¿Te parece razonable?
C. Claro. Es algo que ya hemos conseguido hoy.
- 27 E. Exacto. Te lo voy a anotar en esta tarjeta. "Iniciar una conversación con Bárbara en la que yo debo identificar por lo menos tres formas diferentes de pasar el tiempo a la salida de las clases".
- 28 E. Ahora, si te parece, podríamos hacer una lista de las indicaciones que hemos comentado hoy y que pueden ayudarte en tu tarea. ¿Recuerdas cuales son?
C. Pues... Creo que lo principal es que aporte yo las ideas en lugar de pedirle a Bárbara que lo haga ella.
- 29 E. Muy bien. Lo anotaré aquí ("tarjeta pista"): "Aportaré yo las ideas". ¿Algo más?
C. Mm... (Pensando).
- 30 E. ¿Tal vez aportar "tantas ideas como sea posible sin evaluarlas por el momento"?
C. Sí, claro. Quiere decir que no debo preocuparme de si las ideas son buenas o malas.
- 31 E. Exacto. Tu segunda pista puede ser, pues: "Pensar muchas ideas. No evaluarlas ahora".
- 32 E. Bien, Juana. Toma una de estas hojas de registro para cada día de la semana. Haz una marca cada vez que realices tu tarea. Y también escribe el número de ideas que "tú" has encontrado durante la discusión. ¿Está claro?
C. Sí. ¿Cuándo lo traigo?
- 33 E. La próxima semana. Veremos entonces como han ido las cosas y daremos un paso más, ensayando otra situación. Si quieres, llámame.
C. Muy bien. Es probable que lo haga.

ENTREVISTA A UN ANCIANO CON DEPRESION.

Esta entrevista fue realizada a un paciente depresivo de 71 años de edad, en presencia de 12 psicólogos clínicos a fin de servir para entrenamiento de éstos últimos. (Traducido de Ciminero, Calhoun y Adams, 1977). T = Terapeuta. P = Paciente.

T = Terapeuta. P = Paciente.

1.

T: Siéntese. Prefiero que esté a mi izquierda. Estas personas son psicólogos también. Puede confiar en ellos.

P: No se preocupe por eso.

T: Me gustaría que nos hablase de sus problemas para ver si después podemos ayudarle de algún modo. Su médico le ha enviado a nosotros porque, como ya sabrá, hay diferentes maneras de ver los problemas entre los psicólogos y pensó que mis procedimientos podrían ayudarle.

P: ¿Cuáles son sus procedimientos?

T: Se los explicaré más adelante. Antes quiero averiguar cuál es su problema.

2.

T: ¿Cuánto tiempo lleva actualmente ingresado en este hospital?

P: Desde finales de enero.

T: ¿Desde finales de enero?... Bien. ¿Cuál fue el problema por el que ingresó? ¿De qué se quejaba al principio?

P: Todo ocurrió de modo tan repentino que, en realidad, no lo sé.

T: Pero, ¿sabrás qué es lo que ocurrió de modo tan repentino?

P: La depresión.

T: ¿Podría decirme a qué se refiere al hablar de depresión?

P: Llegó un día en que no quise levantarme e ir a trabajar.

T: ¿No quiso ir a trabajar?

P: Soy un pensionista retirado.

3.

T: Ya... Se queda en la cama. ¿Y qué siente allí?

P: Siento que todo va cada vez peor. Todo me cuesta un gran esfuerzo.

T: Bien, sigamos con esto... ¿Está usted interesado en algo en particular actualmente?

P: Desafortunadamente, no hay nada que me emocione.

T: No le interesa nada, pero ¿de qué disfruta usted?

P: Si pudiera disfrutar de algo, aunque sólo fueran 10 minutos diarios, sería feliz. Desgraciadamente, no disfruto con nada.

T: ¿Come?

P: Muy poco.

T: ¿Lo hace para perder peso?

P: No es algo que me preocupe...

T: ¿Ha perdido peso de hecho?

P: No sabría decirlo.

T: ¿Comer no significa nada para usted?

P: No.

T: ¿Qué tal duerme?

P: Eso es lo asombroso. Puedo dormir sin parar.

T: ¿Le resulta un problema levantarse o despertarse?

P: Sí.

T: Así pues... hay algo de lo que sí puede disfrutar.
P: Sí, dormir. Como estoy inconsciente, no sé lo que está ocurriendo.
T: Pero, ¿y en el período antes de dormirse, cuando está amodorrado?
P: Por desgracia, no existe tal período.
T: Pero, cuando usted apoya su cabeza en la almohada, antes de dormirse, ¿en qué piensa?
P: En cómo me voy a sentir mañana.

T: Así pues, mirando al día siguiente, ¿no tiene nada ante usted?
P: Nada.
T: ¿No espera nada en absoluto?
P: Nada en absoluto.
T: ¿Se quitaría la vida?
P: Si tuviera oportunidad.
T: ¿Ha pensado seriamente en ello?
P: Claro que lo he hecho.

T: ¿Llora a veces cuando está en sus cosas?
P: Lo he hecho el último par de veces.

T: ¿Desde cuando ha estado deprimido así?
P: Desde marzo de este año. Deprimido por mi vida, quiero decir.
T: ¿Qué pasó?
P: Notaba que las cosas empeoraban.
T: ¿Es la primera vez en su vida que ha notado esta depresión?
P: No.
T: ¿Cuánto tiempo hace que le ocurrió por primera vez?
P: Hace 25 años, justo después de la guerra.
T: Bien... justo después de la guerra... ¿No tiene idea de por qué se siente así?
P: En absoluto.

T: ¿Tampoco parece tener energía?
P: Cierto.
T: ¿Es usted muy lento en sus movimientos?
P: Dolorosamente lento.
T: ¿Le cuesta trabajo pensar?
P: No. Tengo las ideas claras. Sé que lo blanco es blanco y lo negro, negro.

T: Así pues, su pensamiento es claro y tan rápido como de costumbre, pero ¿sueña despierto?
P: Me gusta hacerlo.
T: ¿En que sueña usted?
P: En ponerme bien de nuevo.

T: ¿Se culpa a sí mismo por la situación en que está?
P: No, porque no sé por qué ha ocurrido ni cómo ha llegado a suceder.
T: ¿Piensa usted que se lo merece?
P: No, no creo que lo merezca.

T: ¿Piensa a veces que usted es una persona que no vale nada?
P: Sé que no valgo nada.
T: ¿Por qué?
P: Porque mi esposa está enferma en casa. Ayer fui allí y apenas pude ayudarla.

T: Entonces, es usted casado...
P: Sí.
T: ¿Tiene hijos?
P: Sí. Me he casado dos veces y la segunda vez lo he hecho con una mujer joven que no tenía ni la mitad de mis años.
T: ¿Qué edad tiene?

P: 71 años.
T: ¿Y su esposa?
P: 34.

4.

T: Usted está retirado. Entonces, ¿no trabaja?
P: Tenía que trabajar para conseguir unos ingresos suplementarios, ya que la pensión que tenía por mi trabajo era muy pequeña. Podíamos arreglarnos bastante bien. Sin embargo, ahora ha surgido esto. ¿Por qué? No lo sé.
T: ¿Podría darme una idea de cómo pasaba el tiempo antes de venir aquí?
P: Me levantaba por la mañana, tomaba mi desayuno y trabajaba un par de días por semana.
T: ¿Jornada partida?
P: Jornada completa.
T: ¿Disfrutaba con ello?
P: Muchísimo.
T: ¿Qué es lo que hacía?
P: Trabajaba como mecánico.

T: ¿Qué es lo que hacía los días que no trabajaba?
P: Solía ayudar a mi esposa. La ayudaba mucho, muchísimo. Por desgracia, ella tiene una enfermedad muy seria.
T: ¿Cuál es?
P: Bueno... problemas de mujeres, ya sabe.
T: ¿Le han hecho una histerectomía?
P: Se está tratando ahora de esa posibilidad. Quiere decir que le quitarán el útero, ¿verdad?
T: ¿Tiene usted algún tipo de sentimiento especial hacia su esposa?
P: Digamos que responsabilidad.
T: Bueno... El problema, en pocas palabras, es que nada le interesa. ¿Es así?
P: Correcto.
T: ¿Podría igualmente estar en la cama?
P: Exacto.

5.

T: Vayamos hacia atrás, cuando usted disfrutaba de la vida. ¿Puede recordarlo? ¿De qué disfrutaba en especial?
P: De la música.
T: ¿No significa nada ahora para usted?
P: Nada significa nada para mí.
T: Retrocedamos un poco más, inmediatamente después de empezar la guerra. ¿Qué le gustaba hacer durante la guerra? Yo recuerdo esa época muy bien. Ciertamente me divertí mucho.
P: Yo estaba en la aviación.
T: Yo también. ¿En qué parte estaba? ¿Bombarderos? ¿Cazas?
P: En una pequeña comandancia llamada X.
T: ¿En qué zona estuvo destinado?
P: En un pueblo llamado Z.
T: ¿Disfrutaba de la vida en el ejército?
P: Sí.
T: ¿De qué disfrutaba en particular?
P: Es difícil decirlo. De la vida en general.
T: Estoy intentando representármelo como un muchacho en la fuerza aérea. ¿Qué tipo de sujeto era? ¿Puede recordarlo?
P: Era un tipo atolondrado.
T: Un tipo atolondrado... ¿Con muchos amigos o con unos pocos amigos íntimos?
P: Tenía un número regular de amigos.

T: ¿Y amigas?
P: E... no.
T: No era mujeriego, ¿verdad? ... ¿Y qué hay de la bebida? ¿Le gustaba tomarse una cerveza de vez en cuando?
P: Sí, claro.
T: ¿Tenía buen sentido del humor?
P: Bastante bueno.
T: Mire, cuando ha empezado a hablar de ello, ha empezado a sonreír. Se ha animado al pensar en ello. Piense entonces ahora, ¿qué es lo que hizo que de pronto usted dejara de disfrutar de la vida?
P: Eso es lo que me gustaría saber a mí también.
T: ¿Quiere que intente averiguarlo?
P: Sí, claro.
T: ¿Me ayudará?
P: Seguro que lo haré.

T: La vida le fue bien en el ejército. Después, regresó. ¿Qué hizo entonces?
P: Regresé a mi antiguo trabajo.
T: ¿Cuál era ese trabajo?
P: Por aquella época trabajaba en un guardamuebles.
T: ¿Cómo experimentó usted este trabajo después de la experiencia de la guerra? ¿Lo consideró aún un buen trabajo, un trabajo emocionante o un trabajo aburrido?
P: Bueno, aburrido después de una temporada.
T: ¿Qué hizo entonces? ¿Lo dejó o permaneció en él?
P: Permanecí allí, ya que habían puesto en marcha un plan de pensiones.
T: Usted hizo entonces un trabajo que no le gustaba... ¿Qué edad tenía cuando dejó el ejército? Hace 30 años debería tener poco más de 40.
P: Sí, más o menos.

6.

T: ¿Estaba casado? ¿A qué edad se casó?
P: A los 26.
T: Se casó antes de la guerra. ¿Cuántos niños tuvieron?
P: Dos.
T: ¿Puede describir su matrimonio? ¿Cómo era?
P: Como la mayoría de los matrimonios durante la guerra. Se salió de los raíles.
T: ¿Qué pasó?
P: Mi primera esposa tuvo un nene y decidimos silenciarlo, fingiendo que nunca había sucedido. Pero realmente no funcionó. Nunca me quiso en primer lugar.
T: ¿Por qué se casó con ella?
P: Porque estaba muy enamorado.
T: Usted se enamoró de ella... Cuando los hombres se enamoran, comparan la pareja actual con las que han tenido anteriormente, encuentran algo diferente, algo mejor. ¿Qué era lo que tenía ella de maravilloso que le hizo enamorarse?
P: Probablemente, sus miradas.
T: Sus miradas... ¿Tuvo una buena relación con ella desde el principio? ¿Podían discutir las cosas o hacer cosas juntos?
P: Sí, ciertamente.
T: ¿Qué le gustaba hacer con ella?
P: Lo mismo que con la segunda, supongo.
T: ¿Qué les divertía hacer? No me refiero al sexo, sino a la vida social en común.
P: Eran los primeros tiempos de la radio y... eso era todo.
T: ¿Solían escuchar Radio X?
P: Sí.
T: ¿Qué más hacían? ¿Salían fuera, al cine?
P: Sí.
T: En las vacaciones, ¿salían juntos?

P: Sí.

T: De modo que su vida era divertida. ¿Qué es entonces lo que fue mal en el primer matrimonio?

P: Para ser sincero, ella nunca quiso casarse conmigo. Lo hizo porque su madre le insistió diciéndole "Dale una oportunidad". En otras palabras, se casó conmigo sin quererme realmente.

T: Y... gradualmente, usted se sintió rechazado...

P: Supongo que sí.

T: Y... ¿qué sucedió? ¿Se divorció usted de su esposa o ella de usted?

P: Ella de mí.

T: ¿Qué alegó?

P: Crueldad.

T: ¿Cómo pudo hacerlo? ¿Se había casado con un hombre cruel?

P: No.

T: ¿Cómo pudo entonces alegar crueldad?

P: Yo no me molesté en defender el caso.

T: ¿Qué edad tenía usted cuando ella se divorció?

P: La verdad es que no me acuerdo.

T: Aproximadamente, ¿durante cuanto tiempo estuvieron casados... 10, 20 años?

P: Creo que se divorció después de 20 años.

T: En esos 20 años, durante la guerra, ¿Veía a su esposa los fines de semana? ¿Iba a casa de buena gana a verla?

P: Sí, ya sabe que éramos bombardeados.

T: Usted vivía en Z. ¿Iba su esposa allí a estar con usted?

P: Lo hizo durante algún tiempo, hasta que se fue con sus parientes.

T: Bien... Veamos. Me cuesta trabajo entender una cosa. Usted se casó sintiendo que amaba a su esposa. Ella, sin embargo, lo hizo por lástima. ¿Por qué pasó tanto tiempo -20 años- antes de que decidiera dejarle? Cuando una mujer se casa y al poco tiempo descubre que el matrimonio no funciona, hace al menos un intento de empezar otra vida. No obstante, su primera esposa pasó 20 años con usted. ¿Puede entenderlo?

P: Puedo entender los números, sí.

T: ¿Cuántos niños tuvieron?

P: Tres, aunque en realidad sólo dos. El tercero fue hijo de la guerra.

T: ¿Ve a sus hijos?

P: Actualmente, no.

T: ¿Sabe qué ha sido de su esposa? ¿O no ha vuelto a tener contacto con ella?

P: No, sólo a través del juzgado.

T: Ella, ¿era de su misma edad o más joven?

P: Dos años más joven.

T: Así pues, de hecho usted coexistió con ella bastante bien. Y... ¿sexualmente?

P: No, no gran cantidad.

T: ¿No le interesaba a ella o no le interesaba a usted?

P: Era ella la que tenía menos interés.

T: Usted no sabe qué fue de ella después de divorciarse. ¿Sabe si se casó de nuevo?

P: No, no lo ha hecho.

T: ¿Era una buena madre?

P: Sí.

T: ¿Se ha sentido desdichado alguna vez durante su primer matrimonio?

P: Sí, supongo que sí.

T: ¿Experimentó entonces alguno de estos sentimientos depresivos?

P: No.

7.

T: Usted todavía se esforzaba, intentando encontrar un sentido a las cosas. Tenía una meta en la vida. Pero, ¿qué sucedió después de producirse el divorcio? ¿Qué edad tenía cuando se casó por segunda vez?

P: 51 años, creo.

T: ¿Su esposa tenía 21?

P: No, 22.

T: Veamos ahora. ¿Por qué se casó con ella? ¿Sabe por qué?

P: No.

T: Usted no la quería, ¿verdad? ¿Lo hizo por lástima?

P: Probablemente.

T: ¿Qué había de malo en ella?

P: No lo sé.

T: ¿Trabajaba ella cuando la conoció?

P: Estaba trabajando en el mismo sitio que yo.

T: ¿Tenía ella muchos amigos cuando la conoció?

P: No, era una muchacha muy aislada, una niña solitaria.

T: ¿Tímida? ¿Reservada?

P: No. Realmente, todo lo contrario. Sus padres la empujaban a bailar.

T: ¿Era una chica desgraciada?

P: No, era una muchacha muy feliz.

T: Pero un tanto aislada... ¿No le importó que fuera 30 años más joven que usted?

P: No. En ese período, no.

T: ¿Cómo se desarrolló el matrimonio? ¿Resultó bien?

P: Por supuesto la mayoría de la gente estaba en contra del matrimonio por la barrera de la edad. Al final, todos dijeron: "Has cavado tu propia tumba y tienes que morir en ella".

T: ¿Cuál fue el aspecto más difícil de su matrimonio? Soy consciente de la barrera de la edad, pero ¿qué otras cosas resultaron difíciles? ¿Cómo se desenvolvían juntos?

P: Maravillosamente.

T: ¿Disfrutaban haciendo las cosas juntos?

P: Solíamos hacerlo, pero desde enero todo ha muerto en mí. ¿Sabe? Ella me ha cuidado en dos ocasiones antes. Esta es la cuarta depresión que he tenido. Me parece que estas depresiones me vienen cada cinco años.

T: ¿Cuándo fue la primera depresión?

P: Probablemente, en 1948.

T: Con ocasión del divorcio, ¿cierto?

P: No, un poco antes.

T: Así pues, usted estaba todavía casado, pero su matrimonio se iba a pique y estaba fuera del ejército haciendo un trabajo aburrido... ¿Cuándo se dio cuenta de que su esposa estaba planeando el divorcio? ¿Antes de que se produjese la depresión, seguramente? ¿Le fue leal su esposa?

P: Sí, excepto en esa ocasión que le he comentado.

T: Bien... ¿Cuanto duró la primera depresión?

P: Seis semanas.

T: ¿Se le trató mediante pastillas?

P: No. Recibí un tratamiento eléctrico.

T: ¿Se recuperó?

P: Sí.

T: ¿Y la segunda ocasión?

P: También duró seis semanas.

T: La tercera recaída duró lo mismo, seis semanas. ¿Recibió tratamiento eléctrico?

P: Sí.

T: ¿Quién le trató?

P: No tengo idea, no puedo acordarme.

T: La cuarta recaída es la actual, que tuvo lugar en enero. Esta vez está durando mucho más de seis semanas. Ha sido sometido a tratamiento eléctrico y ha tomado píldoras sin resultado alguno.

T: ¿Cuánto tiempo hace que se jubiló? Supongo que a los 65, o sea, hace seis años. ¿Ha pasado todo este tiempo en el mismo empleo? ¿Se considera a sí mismo como un experto con éxito?

P: No.

T: ¿Apuros económicos?
P: No, pero los tendré enseguida.
T: ¿Por qué?
P: Porque se me está acabando el dinero.
T: De modo que se le están acabando los ahorros... Y su esposa, ¿trabaja?
P: Desgraciadamente, no puede hacer nada a causa de la operación. No somos gente muy culta y no sabemos mucho sobre todo lo relacionado con la seguridad social.
T: Nuestros asistentes sociales le podrán ayudar en esa materia.
P: Mire, mi esposa está en tal estado que no puede ir a ninguna parte en los transportes públicos. Tiene que ir a todas partes en taxi.
T: ¿Cuándo comenzó ella a tener sus problemas?
P: Al mismo tiempo que yo. Este año.
T: De modo que, cuando usted contempla su vida, ve que no tiene trabajo porque no está en condiciones de trabajar; que su esposa está enferma; que tiene que cuidar de ella y ni siquiera puede cuidar de sí mismo. ¿Existe todavía alguna relación entre su esposa y usted? ¿Disfruta de su compañía?
P: Para ser honrado, no.

T: Su esposa está en bastante mal estado. ¿Qué siente por usted?
P: Está muy apenada por mí. Incluso creo que por eso está cayendo en el mismo estado que yo.
T: Después de 13 años de matrimonio, ¿siente hacia su mujer los mismo que al principio o sus sentimientos han cambiado?
P: Ya no tengo sentimientos de ningún tipo.
T: Pero al principio, ¿sentía algo hacia su mujer?
P: Por supuesto.
T: ¿Cuándo dejó de sentirse emocionado por ella?
P: No sólo por ella, sino por todo y por todos.
T: La última vez que vino al hospital estaba casado con su esposa actual. ¿Perdió sus sentimientos entonces?
P: No hasta el punto que ahora.
T: Usted no sabe cuando perdió sus sentimientos, pero ¿piensa que ella sigue sintiendo lo mismo hacia usted?
P: Sí, está muy interesada por mí.
T: ¿Ha sido una buena esposa?
P: Muy buena.
T: ¿Se siente interesada por las relaciones sexuales?
P: ... Probablemente estaría interesada...
T: ¿Han tenido una vida sexual satisfactoria?
P: Muy buena. Tuvimos relaciones sexuales hasta el comienzo de este año.
T: ¿Por qué hasta entonces?
P: Me volví impotente.
T: ¿Piensa que primero se volvió impotente y luego empezó a perder sus sentimientos o que primero vino la depresión y luego la impotencia?
P: Primero llegó la depresión. Después me volví impotente.
T: ¿Se queja su mujer de ello? ¿Echa en falta las relaciones sexuales?
P: Ella dice que no, pero es humana y es probable que las eche en falta.

8.

T: Vayamos un poco más atrás. ¿Puede describirme a su madre?
P: Yo quería mucho a mi madre.
T: ¿Cómo era ella?
P: Murió de cáncer a los 51 años.
T: ¿Qué tipo de mujer era?
P: Era cálida, vivaz.
T: ¿Afectuosa?
P: Mucho.

T: ¿Le quería?
P: Sin lugar a dudas.
T: ¿Era usted hijo único o tenía otros hermanos y hermanas?
P: Tenía cuatro hermanas.
T: ¿Era usted el mayor, el más pequeño o estaba entre medias?
P: Era el segundo.
T: ¿Quién era el preferido de su madre? ¿Manifestaba ella algún tipo de preferencias?
P: No, no mostraba preferencia alguna.
T: ¿Le trataba con justicia?
P: Sí.
T: ¿Podía usted predecir cuando le iba a castigar?
P: No recuerdo que nunca nos castigase. Tan sólo nos decía que nos fuésemos de su vista.
T: ¿Era usted un buen chico?
P: No. Simplemente me libraba de los castigos, supongo.
T: Entonces, ¿su relación con ella era buena?
P: Sí señor.

T: ¿Qué hay de su padre?
P: Mi padre era un hombre severo, una persona muy diferente.
T: ¿Severo?... ¿Quiere decir que era muy estricto?
P: Sí, eso es. Aunque no es que le viera mucho porque trabajaba hasta las nueve de la noche.
T: ¿Cuál era su trabajo?
P: Era dependiente en una tienda. Los sábados estaba en casa y, en general, se le podía ver los fines de semana.
T: ¿Le tenía usted mucho afecto?
P: Lo normal, supongo.
T: ¿Le respetaba por miedo o por cariño?
P: Por miedo, aunque nunca me puso las manos encima.
T: ¿Cómo se llevaban sus padres?
P: La verdad es que no demasiado bien.
T: ¿Sabe por qué?
P: Pues... problemas económicos.
T: ¿Eso era todo o había algún otro problema? ¿Había diferencia de edad?
P: Sólo un par de años.
T: Normalmente, cuando un matrimonio no funciona no es por problemas de dinero. Suele ser por otros motivos, y a éstos se les añade el problema económico. ¿Había algún otro problema? ¿O cree que eran un matrimonio feliz?
P: No, no eran personas felices.
T: ¿Qué edad tenía usted cuando murió su madre?
P: 26 años.
T: ¿Y cuando murió su padre?
P: El murió hacia los 70.
T: ¿Tenía algún contacto con él?
P: Sí.
T: Su padre era una persona estricta pero justa. ¿Se podía confiar en él?
P: Sí, mucho.
T: ¿Eran leales el uno con el otro?
P: Sin lugar a dudas, en aquél tiempo.
T: ¿En qué se basa para pensar que era una persona estricta?
P: Pues... mire, yo tenía que ir a misa los domingos, mañana, tarde y noche.
T: ¿Se rebelaba o bien obedecía e iba?
P: Algunas veces solía rebelarme.
T: ¿Es usted un hombre religioso actualmente?
P: No señor.
T: ¿Su madre era también una persona religiosa?
P: No.
T: ¿Quién mandaba en la familia?
P: Puede que mi padre.

T: Pero, ¿quién mandaba realmente?
P: Sí, mi padre.
T: Voy a preguntárselo de nuevo, ¿tenía preferencia por alguna de sus hermanas o era justo con todos por igual?
P: Creo que era muy justo.

9.

T: ¿Cómo recuerda sus primeros años?
P: ¿No le parece que es ir demasiado atrás?
T: Sí, por supuesto. ¿Fue su infancia una infancia normal? ¿No tiene malos recuerdos?
P: No. Ninguno en particular.
T: ¿Recuerda alguna enfermedad de sus primeros años, a parte de las enfermedades normales de la infancia?
P: No.
T: ¿Le contó su madre si tuvo problemas como manías a alguna comida, o si cogía rabieta o cosas por el estilo?
P: No.

T: Usted estaba rodeado de mujeres, ¿verdad? ¿Qué edad tenía su hermana más pequeña cuando usted tenía 10 años?
P: Aún no había nacido.
T: Hubo, pues, un gran lapso de tiempo entre los dos. ¿Cuáles eran las edades de la mayor y la menor?
P: La mayor era un año y diez meses mayor que yo, y la pequeña tiene ahora 60 años.
T: ¿Cómo se lleva con sus hermanas? ¿Tiene contacto con ellas?
P: Una viene a verme y las otras... cualquier día nos hacemos pedazos.
T: ¿Por qué dice eso?
P: Bueno... Mi hermana mayor no puede entender por qué estoy como estoy. No tiene tiempo para ello.
T: ¿Están bien todas sus hermanas?
P: Estupendamente.

T: ¿Recuerda si su padre estaba melancólico algunas veces?
P: No.
T: El estaba bien, sin problemas. ¿Y su madre, estaba también sin problemas?
P: Bueno... el dinero.
T: Sólo el dinero... Pero, ¿lo pasaba usted mal debido a los problemas económicos? ¿Tenía comida y vestido suficientes? ¿Estaba bien cuidado en todo lo material?
P: Sí.

T: ¿Durante cuanto tiempo estuvo usted en la escuela?
P: Desde los 5 a los 14.
T: ¿Cómo recuerda este período?
P: Detestaba la escuela. Soy un mal estudiante.
T: ¿Por qué?
P: Me cuesta mucho deletrear. Prácticamente no puedo hacerlo.
T: ¿Por qué da tanta importancia a deletrear? Mucha gente no es capaz de hacerlo.
P: Lo diré de otro modo: todo el mundo destaca en algo, pero yo nunca destacué en nada.
T: Piense en la escuela. ¿Era el último de la clase?
P: Era del montón.
T: ¿Del montón? Entonces no está mal. ¿Recuerda si hubo algún suceso desagradable en sus primeros años de escuela? Estoy intentando imaginarme como era allí. ¿Bueno, obediente, travieso...?
P: Bastante bueno.
T: ¿Popular?
P: Creo que sí.

T: ¿Se burlaban de usted?
P: No, que yo sepa.
T: ¿Tenía algún mote?
P: En la escuela, no.
T: ¿Algún problema en la escuela? ¿Agradaba a los maestros?
P: Creo que sí.
T: ¿Participaba en juegos o en otras actividades?
P: Entonces no estábamos para juegos: llegó la guerra.
T: Bien. Comenzó la guerra, ¿tuvo alguna mala experiencia durante la guerra misma, la primera?
P: Me moría de miedo durante las incursiones de los Zeppelin.
T: ¿tuvo alguna mala experiencia durante la segunda guerra?
P: Seguro, pero no me preocuparon entonces.

T: De modo que sin problemas en la escuela. Supongo que en la familia nadie le habló del sexo. ¿Era una palabra tabú?
P: Sí.
T: ¿Cómo se enteró?
P: De modo normal.
T: ¿Cuál era el modo normal en aquella época?
P: Alguno sabía algo y lo contaba... etc., etc.
T: ¿Qué sintió cuando se enteró de todo lo relativo al sexo? ¿Cuál fue su actitud al enterarse?
P: (SIN RESPUESTA. PAUSA LARGA)
T: ¿Sabe qué es lo que estoy intentando averiguar?... ¿Piensa que hubo algo fantástico, agradable, pecaminoso, positivo, al comienzo, cuando usted era un chico pequeño?
P: Se me ha ido la memoria... No puedo responder a esas preguntas.
T: Muy bien. Usted dejó la escuela. Ya sabemos algo de lo que ocurrió en ella. Ahora me gustaría saber algo de lo que ocurrió después. ¿Puede darme una idea de cómo era su chica ideal a los 17 ó 18 años? ¿Tenía algún tipo de chica idealizado?
P: Mire... mi cerebro está confuso. Puedo entender lo que pregunta, pero no puedo expresarme.
T: Bien. Cuando se casó por primera vez tenía usted 26 años. Antes de esta edad habría salido con otras chicas. ¿Tuvo muchas amigas o sólo unas pocas?
P: Sólo unas pocas.
T: ¿Recuerda alguna chica con la que tuviera alguna relación más larga que lo propio de una relación casual antes de casarse? ¿Alguna con la que saliese durante largo tiempo?
P: No.
T: Bien. Sin embargo, tuvo amigas ocasionales antes de casarse. Me gustaría saber cómo las trataba. ¿Era usted un caballero o un poco travieso?
P: Un poco travieso a veces.
T: ¿En qué sentido?
P: Digamos que eran "travesuras deportivas".

10.

T: Usted dijo que su primera esposa era vivaz, llena de vida. ¿Era bonita?
P: Ese era el problema.
T: ¿Por qué dice que ese era el problema?
P: Porque otros hombres parecían insinuársele. ¿No lo cree?
T: ¿Es usted celoso?
P: Puede que lo fuera, sí.
T: ¿Cuál fue el primer momento a partir del cual comenzó a darse cuenta de que su mujer no correspondía al cariño que le profesaba? Intente recordarlo porque este dato puede ser muy útil.
P: Para ser sincero, desde el día en que nos casamos.
T: ¿Y durante 20 años continuó usted casado a sabiendas de lo que pasaba?
P: Sí. Ya sé que parece absurdo.
T: ¿Le hizo ella especialmente desgraciado en alguna ocasión?

P: Sí, en alguna ocasión.
T: ¿Cómo reaccionó usted? ¿Discutió, habló sobre ello o sólo se recluyó en sí mismo?
P: Me recluí en mí mismo.
T: ¿Ha sido siempre ese su modo de enfrentarse a los problemas?
P: Me temo que no soy capaz de aceptar responsabilidades. Lo sé.
T: Esa es una solución fácil cuando se amontonan los problemas. Ya le he preguntado si durante su matrimonio experimentó algo parecido a la depresión que sufre ahora. ¿No puede recordar?
P: No.
T: ¿Planearon tener sus dos hijos?
P: No.
T: ¿Se disgustó su esposa al saberse embarazada?
P: No, no creo. Lo aceptó como cosa normal.
T: ¿Querían tener hijos?
P: Seguro.
T: Ya veo. Y su esposa, ¿fue una buena madre?
P: Sí.
T: ¿Llevaba bien la casa?
P: Bastante bien.
T: ¿Se sentía orgullosa de ella?
P: Era una mujer limpia y ordenada.
T: Ya ha dicho que a ella no le interesaba mucho el sexo, pero ¿le interesaba con otros hombres?
P: Eso no lo sé, señor.
T: Pero, ¿no era leal con usted?
P: Según ella, sólo hubo una ocasión en que no lo fue, durante la guerra.
T: ¿La perdonó usted?
P: Por supuesto.

11.

T: Intente ayudarme, por favor. Tengo un pequeño problema en relación con su segunda esposa. Usted ha dicho que era una persona alegre cuando la conocí, llena de vida, feliz. ¿Por qué se casó con ella? Usted dice que por lástima, pero yo no puedo ver qué es lo que compadecía en ella.
P: Pues... Era ese tipo de cría que...
T: ¿Le cuesta hablar de ello?
P: No es fácil...
T: ¿Sabe? Las cosas de que a usted le cuesta hablar son muy importantes para mí ahora; me interesa saberlas. Me gustaría saber por qué ella se casó con usted y usted con ella.
P: Estábamos un día paseando junto a un asilo y había gente que se acercaba hasta la verja pidiendo cigarrillos. Yo le dije: "Espero no verme nunca así". Y ella me contestó: "Nunca te verás así. Yo me encargaré de ello".
T: ¿Tenía ella padres?
P: Sí.
T: ¿Cómo se llevaba con ellos?
P: Muy bien, creo. Pero la madre es una mujer muy dominante.
T: ¿Era una chica sin experiencia cuando se casó con ella?
P: No.
T: Así pues, tenía experiencia.
P: Muchísima.
T: Lo que no puedo entender es por qué se compadeció de ella. Usted sugiere que ella no era feliz. Si yo pudiera entenderlo, tendría una pista para resolver su problema. Probablemente, usted no se comprende a sí mismo. Yo creo entender por qué usted se siente como se siente. Algo ha sucedido o está sucediendo en este matrimonio. ¿Me sigue? Además de esto creo que es muy importante que usted no esté trabajando y que su esposa esté enferma. Además, se le están amontonando otras cosas. Sin embargo, creo que lo más importante es que hay algo en su matrimonio que va mal y que es lo que le hace daño de

verdad. Esto es lo que supongo.

P: ¿Supone que no puedo darle ahora lo que solía darle?

T: Eso es. Usted tenía al principio algo que no tiene ahora. Algo que sucedió en su primer matrimonio, se está repitiendo ahora, y esto se añade a sus problemas. Probablemente, si pudiese saber qué es, usted no se sentiría cómo se siente. ¿Ve lo que quiero decir?

P: Veo lo que quiere decir, pero estoy respondiendo con tanta sinceridad como puedo.

T: Intente hacer que me sienta un poco mejor y dígame por qué se siente apenado por su esposa. Si un hombre se siente apenado por su mujer, se supone que es porque ella es muy pobre, o porque está muy sola, o porque es muy desgraciada. Cuando algo está mal, es estupendo poder proteger a alguien. Es un sentimiento excelente.

P: Muy hermoso.

T: Muy hermoso, de acuerdo. Sin embargo, usted sugiere que su esposa no necesita compasión alguna, dado que está perfectamente bien. Esto es lo que no puedo comprender. ¿Entiende?

P: Claro que le entiendo.

T: Sin embargo, no comprendo por qué su esposa quiso casarse con usted, sin que le importase la diferencia de edad. Siempre pregunto lo mismo a todos y me gustaría comprenderlo. Hay muchas razones por las que la gente se casa.

P: Probablemente, lo que ocurrió es que yo había vivido sólo durante diez años. De pronto ella se me cruzó y me pareció una chica alegre y vivaz. Creo que eso fue lo que ocurrió.

T: Pero no es muy corriente que una chica se case con un hombre casi 40 años mayor que ella. Tiene que haber una buena razón para ello.

P: Ella no estaba embarazada ni nada por el estilo.

T: No estoy sugiriendo eso.

P: No, pero eso podría ser la razón.

T: Voy a decirlo de otro modo. Existe una chica que nunca ha tenido padre. Está buscando una figura paterna. Es feliz con un hombre así. Correcto. Otro caso. Supongamos una chica que ha tenido una experiencia negativa con los hombres y que quiere casarse con un hombre agradable y seguro que la aprecie y que la trate bien. Ya ve lo que quiero decir. Estoy intentando encontrar por qué su esposa decidió casarse con usted. ¿Se lo dijo ella alguna vez?

P: No.

T: ¿De modo que usted le preguntó si quería casarse con usted y ella le dijo que sí? ¿Tan simple cómo esto?

P: Tan simple como esto. O puede que ella misma plantease el tema diciendo: "Me gustaría casarme con alguien como tú". Yo la señalé la diferencia de edad.

T: ¿Sí? ¿Y qué dijo ella?

P: "Si pasara unos cuantos años contigo, sería feliz".

T: ¿Sabe algo sobre su infancia, sobre su pasado? ¿Conoce a sus padres?

P: Sí.

T: ¿Son gente agradable?

P: Su madre trabajaba de celadora con un médico y su padre trabajaba en el ferrocarril.

T: De modo que la relación entre los dos en este momento no es muy buena...

P: En este momento, no. Yo estoy insensible, no experimento ningún tipo de emoción.

T: Cuando un hombre dice que no siente nada por alguien tan querido para él como es su esposa, cabe la posibilidad de que ella le haya herido profundamente.

P: No tiene por qué ser así.

T: Bien. Yo sostengo aún que hay otro modo de entender las cosas. Permítame decirlo así. Usted ha tenido una vida buena cuando era niño, protegido por su madre, muy bien cuidado. Por otro lado, ha tenido un padre muy estricto que le imponía niveles de exigencia muy elevados y usted nunca ha estado preparado para defenderse por sí mismo. Nunca ha aprendido a tratar con los problemas. Ante ellos, se recluía en sí mismo. Usted ha sido una persona poco asertiva, un tipo de hombre agradable y, creo, también un poco romántico. Usted idealizó a las mujeres. Su madre era una mujer muy buena. Por eso usted ha intentado buscar una mujer ideal y se metió en el matrimonio cuando pensó que la había encontrado. Pero se sintió rechazado, y el matrimonio no funcionó. Usted tenía un problema y no se le había preparado para enfrentarse con él. Usted puso todo en su matrimonio. Esperaba que su esposa fuese la mujer ideal y, al no resultar así, el mundo se le vino abajo.

- Y no sólo eso, sino que a ella no le preocupó demasiado.
- P: Pero yo estuve mejor entre medias de los dos matrimonios.
- T: Lo que estoy intentando decirle es que el problema comenzó aquí. Para usted tuvo que ser una decepción tremenda. El mundo se le hundió.
- P: Sí.
- T: Cabía esperar que su situación fluctuase. Cabía esperar que la situación mejorase si su esposa se manifestaba mejor predispuesta hacia usted. Inmediatamente usted se sentiría mejor... También pienso que sus niveles de aspiración son muy elevados. Cuando usted hace algo, quiere hacerlo bien, y si no, no lo hace. Esto es lo que quiero decir cuando afirmo que no es capaz de aceptar responsabilidades. Después usted vivió sólo durante 13 años, ¿no es así?
- P: Durante 10 años.
- T: Y no fue muy feliz. ¿Recuerda esa época? ¿Vivió con sus padres o vivió solo?
- P: Viví solo.
- T: ¿De patrona?
- P: Sí.
- T: ¿Tuvo amigos durante ese período?
- P: Sí. Quiero decirle que no puedo comprender sus preguntas. Durante este período estuve perfectamente; nunca tuve ningún problema.
- T: ¿Llevó una vida célibe, sin enredos?
- P: Exacto.
- T: Después, se encontró esta muchacha, su segunda esposa, y se sintió mucho mejor. Al principio el matrimonio marchaba bien. Al menos esto es lo que usted sugiere. Y también marchaba bien la vida sexual. Pero, poco después, las cosas empezaron a ir mal de nuevo.
- P: Tuve estas depresiones.
- T: Mire. Usted intenta sugerirme que la depresión es la causa de sus problemas, y yo intento sugerirle que son sus problemas los que producen la depresión. Pensamos sobre esto de modo diferente. Usted está intentando convencerme de que tiene depresiones periódicas cada cuatro años. Pero no durante el período de vida célibe. Y lo que yo estoy sugiriéndole es que para usted lo principal, digámoslo así, es que estaba interesado en una relación íntima con otra persona, una relación en la que se sintiera seguro, amado, aceptado y apreciado. Cuando inició esta relación, resultó que no funcionó. Eventualmente salió de ella y vivió sin enredos. Pero si este período hubiera sido tan maravilloso, usted habría prescindido de cualquier otra mujer, ¿no es verdad? Lo que pasa es que usted está buscando aún una relación estrecha con otro ser humano. Por eso se casó la segunda vez. Y pienso algo más: este matrimonio no ha funcionado porque ella se casó por lástima. Usted estaba enamorado de verdad y se casó esperando que podría crear una relación maravillosa ofreciendo a quien lo necesitaba cariño y protección. Usted se casó pensando que conseguiría a cambio el cariño y el aprecio que usted esperaba. Mi hipótesis es que el resultado no fue este, y la depresión volvió. Además de esto, el estar jubilado no le ayuda mucho. Y tampoco le ayuda mucho la enfermedad de su esposa. A esto se añade que usted es una persona activa que ha trabajado siempre y que comienza a enfrentarse con problemas económicos. Pero pienso que ocurrió algo al comienzo de su segundo matrimonio. Lo comprenderé si usted me lo cuenta, aunque no quiere hablar de ello. Usted entiende lo que quiero decir, cómo veo su problema. Yo no creo que usted tenga depresiones que se produzcan de forma cíclica por razones orgánicas o similares. Hay experimentos que muestran que si una persona nunca ha sido capaz de enfrentarse con el estrés, con problemas y responsabilidades, y de pronto todo esto se le acumula, se rinde y cae en la depresión. También ocurre así en los animales. ¿Ve lo que quiero decir? Si pienso de usted como pienso, es porque quiero ayudarle y porque hay alguna posibilidad de que pueda hacerlo. Pero si usted me dice: "Me viene la depresión cada cinco años, doctor", entonces es muy difícil ayudarle porque los únicos tratamientos para una depresión de origen orgánico son las píldoras y el electroshock. Si estos tratamientos no curan su depresión, ¿qué otra cosa se puede hacer? Pero si hay un problema psicológico en su matrimonio, cabe la posibilidad de que alguien le pueda ayudar psicológicamente. ¿Comprende?
- P: Sí.
- T: Mire, si considero su forma de vida desde la infancia, no puedo menos de pensar como lo

hago. En su familia nadie ha tenido depresiones. Si usted me hubiera dicho que su padre o su madre habían tenido depresiones, hubiera pensado que usted tenía una predisposición básica hacia la depresión, pero no hay tal evidencia. Usted ha vivido bien, sin problemas, hasta su primer matrimonio. Yo supongo que en su matrimonio actual hay un problema, que no se siente tan seguro como solía sentirse, y que por eso está deprimido. Piense en ello. Podré ayudarle si tengo la información adecuada. Pero si me fuerza a pensar que la depresión se produce cíclicamente y que no tiene nada que ver con sus problemas, entonces no puedo ayudarle, ya que la respuesta a los problemas son las pastillas. ¿Ve lo que quiero decir? Dígame ahora, ¿cuántas veces ha vuelto al hospital desde enero?

P: Dos veces.

T: ¿Qué es lo que produjo su vuelta al hospital?

P: A mi esposa no le resultaba fácil manejarse. La segunda vez tenía que ir al hospital y no podía cuidar de mí.

T: Dígame, ¿le cuida bien su esposa cuando usted lo necesita?

P: Lo que sé es que he conseguido que se derrumbe.

T: Pero, ¿es una buena enfermera? ¿Cuida bien de usted?

P: Solía hacerlo, pero ahora no se halla en condiciones para nada.

T: Comprendo, ¿pero antes, durante su tercera depresión?

P: Sí, solía venir al hospital puntualmente todos los días. Hacía un largo camino entonces. No tenía ninguno de los problemas que tiene ahora.

T: Muy bien. Comprendo. ¿Se vuelve ella más cariñosa cuando usted está enfermo? Ya sabe que a algunas mujeres les pasa cuando sus maridos sufren. Se vuelven mucho más cariñosas. ¿Es así su esposa?

P: Yo diría que sí.

T: ¿Piensa que ella todavía le ama?

P: Sí, estoy seguro de que sí.

T: Pero le es difícil expresarlo debido a su enfermedad, ¿no es así? ¿Puede usted confiar en ella aunque no le exprese su cariño? Recuerde que tiene 34 años. Usted ha sugerido que es una mujer atractiva. Y además dijo que el problema con su primera mujer era que ella era demasiado bonita y que otros hombres se fijaban en ella. ¿Miran los hombres a su esposa?

P: Claro que lo hacen.

T: ¿Es bonita?

P: Es muy hermosa.

T: ¿Usted confía en ella?

P: Sí.

T: ¿No tiene razones para sospechar que le haya sido infiel? Si sospecho esto es porque usted ya ha tenido esta experiencia.

P: Sí.

T: Es más probable que usted sospeche de su segunda esposa. Creo que no está bien por mi parte el presionarle pidiéndole esta información. Me gustaría que usted viniera a contármelo. Ello me ayudaría. No sé si estoy en lo cierto o si estoy equivocado. Esta es mi opinión en este momento. Pero si estoy en lo cierto, podría intentar ayudarle, ¿comprende? Yo veo que es muy difícil para usted hablar de ello. Cuando le pregunto algo que le cuesta responder, usted enmudece o dice que no puede recordar. Desde luego, este no es el sitio ideal para hablar de ello. Posiblemente tendremos que vernos a solas y charlar. Si le entran ganas de llorar, llóre: eso le ayudará. Cuando le apetezca verme, dígaselo a su médico y nos veremos los dos solos. Probablemente es muy difícil para usted hablar delante de todas estas personas. Muchas gracias por venir.

3. ENTREVISTA A UNA PERSONA CON FOBIA A LAS AVES.

(Reproducción con autorización de su autora, S. C. Z, a quien agradecemos el permiso para su utilización).

Entrevista a una mujer de 28 años de edad, con estudios universitarios. En el momento de la entrevista estaba estudiando en un programa de postgrado en Madrid. La entrevista se llevó a cabo en la casa de la entrevistada y tuvo una duración de treinta minutos aproximadamente.

E: Buenas tardes. Siéntate, por favor. Cuéntame, ¿qué problema te trae por aquí? ¿Quieres hablarme de él?

S: El problema..., lo que pasa es que no sé exactamente cuál es el problema, pero es en general un rechazo a las aves. No me gustan y siempre se me acercan o... Sí, siempre las tengo cerca, las escucho y no me gustan. Parece como que me persiguieran.

E: ¿Y te gustaría solucionar ese problema?

S: Sí, ¡claro! que desaparezcan las aves. (Risas)

E: Y bueno, ¿es solamente un rechazo a las aves o lo es, también, a otras cosas?

S: No, en general los animales... (Piensa) Como nunca he tenido animales en la casa, les tengo respeto, pero miedo no. Con las aves es una cosa especial porque me han pasado cosas especiales con ellas, de tenerlas cerca por algo.

E: Pero, por ejemplo, ¿tienes miedo a estar en algún sitio cerrado, de subir a un autobús muy lleno, o alguna otra cosa que no tenga relación con las aves?

S: ¡Ah!.. A sitios cerrados no; más bien, a lugares muy altos sí, un poco. Algún otro miedo, creo que no.

E: ¿Podrías estar en un edificio en un piso muy alto, digamos el piso 23?

S: Si estoy en un sitio seguro, no tendría ningún problema; incluso podría mirar a través de la ventana; pero si miro y no tengo donde agarrarme si me asustaría.

E: ¿Y este rechazo a las aves representa un problema para ti?

S: Sí, porque hasta cruzo la calle (Ríe). De verdad, cuando, por ejemplo, veo muchas palomas en la acera y yo estoy caminando y sé que voy a pasar por ahí y que van a empezar a volar, yo cruzo la calle.

E: ¿Dejarías de salir de tu casa si hay aves afuera?

S: No, no tanto. Yo las afronto, pero me escapo. No me gustan, pero no llego al extremo de no salir porque están ahí.

E: Mm...

S: A lo que si le tengo pavor, es que en mi casa había una paloma que se paraba en la jardinera. Y a veces estaba la ventana abierta. Una vez entró Daniel (su esposo) y la encontró adentro, en el apartamento, y bueno, salió volando. Pero lo que sí me da pavor es imaginarme que entre en un sitio cerrado y que esté ahí y que empiece a volar por todos los lados. Eso sí me da miedo.

E: Muy bien. Lo que vamos a hacer ahora es ver todos los detalles sobre cómo empezó el problema que dices...

S: (Interrumpiendo) Ya, ¡el trauma!

E: ...cómo empezó desde el inicio. ¿Te acuerdas cuando eras niña si sucedió algo que te diera miedo a los pájaros?

S: No, pero lo que si me acuerdo es que una vez cuando era niña estaba en el colegio en las clases de "Ciencias" y había pollitos. Yo siempre tenía mucho rechazo a agarrarlos porque pensaba que los podía apretar. Una vez la maestra, me acuerdo claro, me lo puso entre las manos, y me dio nervios porque es todo blandito y chiquito. Siempre he tenido algo así como una sensación de disgusto con las aves. Las veo como muy débiles. No sé. No me gustan, no me gustan. Y luego ya después nada, nunca. Nunca hasta... ni siquiera me han molestado las aves, hasta cuando me casé y fui a vivir al apartamento. Ahí, la misma

paloma se paraba en la jardinera todos los días en la jardinera y empezaba a graznar temprano por la mañana y me despertaba. Todos los días a la seis de la mañana, la bendita paloma ahí; o si no, se paraba en la ventana del baño, y cuando entraba al baño se atoraba y me asustaba siempre. Yo creo que era la misma paloma siempre. ¡Me tenía loca!

- E: Tú dices que empezó desde la vez en que la maestra te puso los pollitos en la mano... ¿no?
S: No, lo único que me acuerdo de esas cosas es esa vez de los pollitos y, bueno, una vez que mi abuelo trajo palomas a la casa y mi papá les cortó las alas para que no se fueran y al día siguiente aparecieron todas las palomas sin cabeza porque los gatos entraron al jardín por la noche y se comieron a las palomas. De eso también me acuerdo pero no me ocasionó ningún trauma. Las vi y dije: "Ay, qué horrible", pero eso es todo.
- E: ¿Cuántos años tenías?
S: Allí, tendría doce...
- E: ¿Y lo de la profesora?
S: Menos, debería haber tenido siete u ocho, pero me acuerdo. Me acuerdo clarito, clarito... hasta cuando me lo puso en la mano me acuerdo.
- E: ¿Qué sentiste cuándo la profesora te lo puso en la mano?
S: Ay, esa sensación de que son todos blanditos y de que los podría apretar, y de repente matar. Una cosa así. No me gustó para nada.
- E: ¿Antes de eso te gustaban las aves?
S: Me eran totalmente indiferentes. Nunca me han gustado. Ahora que me dices, una vez cuando fui al "Parque de la Leyendas" (Jardín Zoológico de Lima), me dio miedo, pánico, pasar por una zona en la que estaban las gallinas sueltas. Desde pequeña me han dado mucho miedo las gallinas, y todo lo que se relaciona con las aves.
- E: ¿Aún cuando tenías menos de ocho años les tenías miedo a las gallinas?
S: Sí, desde pequeña. Yo creo que desde pequeña, porque si me llevaban al "Parque de la Leyendas" y me hacían pasar entre aves que no vuelan, no lo hacía. Nunca lo hacía. No, no, no... Siempre me han dado miedo.
- E: ¿Cuántos años tendrías?
S: Seis años más o menos. Siempre he tenido un cierto rechazo, pero fuera de pequeña de tenerlas cerca y que me den miedo y después ahora, últimamente, nunca. Ni siquiera me he dado cuenta de ellas.
- E: ¿Cuál es tu primera reacción cuando sales a la calle y te encuentras con un ave que se para de improviso en la vereda por la que estás caminando?
S: Yo paso, pero me fijo en ella. Cosa que antes, tal vez no hubiera hecho. Hubiera pasado nada más, pero ahora si me fijo. Me fijo al pasar que no esté muy cerca, porque no vaya a ser que vuele y que pase muy cerca de mí.
- E: ¿Y si pasa muy cerca?
S: Yo grito.
- E: ¿Qué más haces?
S: Me da nervios, me parece como que se me fuera a acercar y que me fuera a tocar. Una cosa así. Es algo que no me gusta... el aleteo.
- E: ¿Qué harías si te encuentras con un ave en esta habitación?
S: ¿Si está en esta habitación? Ahí, sí me muero. Trataría de salir y si no puedo salir creo que me iría a una esquina, me taparía, me agacharía, no sé. Es una sensación de que....
- E: Por lo que tú me dices las aves te producen miedo, las quieres evitar, ¿pero llegas a descontrolarte?
S: No, salvo que me la pongas aquí. Ahí si me descontrolaría.
- E: En el caso en que la paloma estuviera aquí. ¿Cómo sería ese descontrol?

S: Si no se pone a volar, creo que no me descontrolaría tanto; pero si se pone a volar por todas partes yo saldría como sea. Me imagino que al salir como sea, me tendría que golpear o algo.

E: Y dime, por ejemplo. ¿Si ves una pluma o una fotografía de un ave también te da miedo?

S: Una fotografía, no; pero una pluma sí me da una sensación mala. En el ejemplo que te di del baño, a veces encontraba plumas que se le caían a la paloma y me daban una sensación fea.

E: ¿Qué sientes cuando te da "esa sensación fea"?

S: Me imagino que la paloma, ha estado ahí y que si yo hubiera entrado en cualquier otro momento, en lugar de encontrar la pluma, la encontraba a ella aleteando por el baño.

E: ¿Puedes ver sin problemas alguna película o documental relacionado con aves?

S: Sí, no me causa ninguna sensación. He visto una película de fobia a las aves de Hitchcock. Siempre me he acordado mucho de esa película porque cuando la vi, sentí esa sensación de desagrado. Pero..., no si veo una película hasta un documental de pájaros, no tengo ningún problema.

E: ¿Hay algún ave específica a la que le tengas miedo? Por ejemplo, un canario, ¿te produciría rechazo?

S: ¡Ah! Bueno... no. Espérate..., es porque sé que el canario es más pequeñito..., pero son todas en general. Más que nada las palomas. Lo que pasa es que no tenemos muchas oportunidades de ver aves distintas... Aunque las gallinas no me gustan para nada.

E: ¿Es un rechazo a todo lo que vuela?

S: A todo lo que tiene plumas. Tiene que ver con que tiene plumas.

E: ¿Tendrás miedo a un avestruz, por ejemplo?

S: Una avestruz... Le tendría respeto, pero no... Tampoco me gustaría que se me acerque. Sí, le tendría miedo, pero es que es enorme también. Sí, a cualquier ave creo.

E: ¿Y los pollitos?

S: Igual. Si me llenas de pollitos me muero de nervios.

E: ¿Y en la playa con las gaviotas que haces?

S: En la playa... nada. Lo que pasa es que a las aves las puedes espantar fácilmente en sitios abiertos. Yo las espanto, grito "¡Fuera!", o hago algún ademán para alejarlas. El problema es si estuviera en algún sitio cerrado, porque ahí no podría evitarlo.

E: Antes de ver a un ave parece que no tienes ningún problema. ¿Pero sueles estar atenta a todo lo que pasa, específicamente, si es que hay un ave?

S: No estoy atenta a buscarla, digamos que no las busco a propósito. Sólo cuando aparecen.

E: ¿Te fijas más que otras personas?

S: Sí, yo creo que me fijo más que otras personas.

E: ¿Hay algún estado de ánimo que te haga particularmente sensible a las aves? Por ejemplo cuando estás nerviosa.

S: Sí, me asustaría más. Me imagino que mientras más nerviosa esté, más me voy a asustar. Sí porque con frecuencia me han pasado cosas con aves que me han dado esa sensación, como que me ponen nerviosa. Si voy nerviosa peor, porque siento que me pasa que estoy caminando, vuelan las palomas y una me tiene que pasar cerca. Siempre me pasa eso, a cada rato. Entonces ya tengo una sensación de nervios cuando las veo.

E: ¿En qué piensas cuando ves a un ave?

S: Nada más pienso que en la hora en que vuelen se van a golpear conmigo. Esa es la sensación que me desagrada más. No que van a venir a atacarme, sino que se van a golpear conmigo.

E: Muy bien. ¿Y qué haces después de eso?

S: Después, ya nada. Se me pasa inmediatamente, o sea, es una cosa corta. Sólo en el

momento en que están cerca. .. Mientras más se alejan ya...

E: Te olvidas por completo.

S: Sí, sí.

E: ¿Tomas alguna precaución para evitar las aves?

S: No.

E: ¿En el zoológico, evitas las aves?

S: Generalmente no veo a las aves en el zoológico. No me atraen. Incluso cuando están enjauladas; hasta cuando son loros, por ejemplo, no me gusta pasar por ahí, no me gusta pasar entre jaulas de aves. Ese aleteo no me gusta.

E: Parece ser que el aleteo es lo que más te fastidia.

S: Sí, y el sonido con el choque, eso es lo que me molesta.

E: Si tú ves un ave que no aletee, ¿te produce algún rechazo?

S: Ahí, creo que no. Si sé que es un ave que lo único que hace es caminar, mucho menos y... podría ser que nada. Sí, creo que sí. Lo que me afecta es si sé que puede volar o que sean muchas.

E: ¿Ha habido alguna vez en que hayas podido caminar entre aves que aleteen y no hayas reaccionado evitándolas?

S: De niña, sí. He pasado entre ellas porque tenía que hacerlo, pero muerta de miedo.

E: ¿Y ahora?

S: Que he tenido que pasar... No, no paso creo.

E: ¿Si estás sola, por ejemplo, es más difícil?

S: No, es igual.

E: ¿Y si estás acompañada por mucha gente?

S: Me escondo entre la gente. Si hay mucha gente porque van a venir hacia a mí. Es una situación más tranquila, pero la sensación que tengo es la misma.

E: ¿Qué cosas, que no sea el ver al ave directamente, contribuyen a que se presente esa sensación de disgusto?

S: Es el aleteo, el sonido...

E: ¿Y si escuchas a un pajarito cantando?

S: Un pajarito cantando me es un sonido grato. Pero el sonido que produce el aleteo, así no vea al ave, y el sonidito "¡juuuuh!" que producen no me gustan para nada.

E: Lo que me gustaría saber es, en el caso en que tuvieras que pasar delante de un ave, ¿Sabes en qué pensar, qué hacer para pasar por ahí si es que no tienes otra alternativa? ¿Lo podrías hacer?

S: Yo creo que sí lo podría hacer. Claro, sólo tendría que pensar en que no me van a hacer nada.

E: Claro. ¿Y lo has hecho alguna vez?

S: Alguna vez he tenido que pasar, sí, porque en la calle no vas a estar cruzando la pista a cada rato. De atreverme, si me atrevo y lo hago. Me puedo controlar. Sí, sí lo puedo hacer por que lo he hecho otras veces, no importantes pero sí lo he hecho.

E: ¿Te controlas pensando en otra cosa?

S: Me controlo pensando que es una tontería. Siempre he pensado que es lógico, que ese animalito no me va a hacer nada, pero de todos modos no me gusta.

E: ¿Te es molesto tener esto? ¿Te gustaría quitarlo de raíz?

S: Sí me es molesto, porque me pasa siempre.

E: ¿Por qué te molesta?

S: Porque si yo estoy tranquila caminando, feliz, y viendo cualquier cosa sin fijarme en todo, esto me hace estar más atenta. Y si las veo cerca me pone más nerviosa, me saca de mi tranquilidad, si lo quieres. Me parece una cosa que no es común, ¿no? No es lógico, tal vez por eso me molesta. Me parece que es una tontería, pero sí me afecta.

E: Bueno, pero piensas que no es lógico pensar un ave te va a hacer daño.

S: Claro, sé que no me van a hacer nada.

E: ¿Estás segura que no te va a hacer daño un ave?

S: Yo, lógicamente, pienso que no me va a hacer nada; pero me imagino que si le tengo miedo debe ser porque en el fondo debo pensar que algo me va a hacer ¿no?... sí... ¿o que me pique o que? ¿Qué me puede hacer? Es que mi sensación, debe ser que me ataque, una cosa así.

E: Hay mucha gente que tiene miedo algunos animales como por ejemplo polillas o mariposas, que sabe que no le van a hacer nada. Pero pese a que sepa que no le van a hacer nada, hace lo que sea por evitarlas.

S: Sí, eso es lo que me pasa a mí. Yo estoy casi segura. Nunca he visto a una paloma que ataque a una persona, por ejemplo. Son más bien dóciles y vienen a comer a tu mano y eso, que yo sería incapaz en mi vida de hacer, me muero primero. Una vez, cuando estábamos (ella y su esposo) en una plaza en la que todo el mundo compraba comida para las palomas Daniel quería comprar también. Y yo me molesto con él pero me molesto de verdad. Siempre cuando hay pajaritos por ahí, él quiere pasar entre ellos para fastidiarme y yo me molesto, pero de verdad. Le digo: "No juegues con eso porque no me gusta".

E: ¿Estarías dispuesta a poner de tu parte para solucionar este problema?

S: ¡Ah!, sí, pero no me digas que me vas a poner junto a un ave dos horas, (risas) o poner una paloma en el hombro.

E: Tampoco, hay otras formas. Bueno, sigamos. Dime, ¿qué incentivos necesitarías para intentar solucionar este problema?

S: Ninguno, porque es mejor no tener ninguna fobia a tenerla.

E: Lo que hemos hecho hasta ahora es ver que pasaba antes de que se presentase el problema, mientras y después del problema. Me queda una cosa que me gustaría saber y aún no te he preguntado. ¿Hay alguien en tu familia que les tenga miedo a las aves también?

S: A las aves que yo sepa no, pero mi papá les tiene terror a los perros. Y es que en mi familia nunca nos han acostumbrado a estar muy cerca a los animales, porque mi papá, creo, siempre les ha tenido un cierto miedo a los animales. Mi mamá que yo sepa, no; pero mi papá, sí. Entonces nunca hemos tenido animales. Ya de mayores, cuando yo tenía quince años, había un perro en mi casa pero yo nunca me acercaba mucho a él, o sea, que no le hacía mucho caso. Además estaba en el jardín. Aparte de eso no hemos tenido otro animal. Entonces no tengo esa costumbre de otra persona de acercarse a un animal a hacerle cariño. Yo les tengo más respeto.

E: Perfecto, Entonces vamos a ver lo que tu me has dicho. El hecho de ver un ave, te fastidia (La entrevistada asiente con la cabeza en este y los siguientes puntos hasta antes de la pregunta). La primera cosa que tú buscas hacer es evitarla. Lo que sientes es una sensación de desagrado, que se hace mayor si el ave aletea. Cuando el ave desaparece te olvidas del problema. ¿Tomas acaso alguna precaución para evitar ese lugar en el futuro?

S: Sí, claro. Me imagino que si están... Sí, claro si ya tengo lugares donde las tengo localizadas entonces ya no vuelvo a pasar por ahí.

E: Entonces, sabes donde están las aves y que lugares evitar y los evitas. Un problema grave en tu vida no lo son, siempre y cuando puedas evitarlas. ¿Y si tuvieras que trabajar en un lugar en el que hay muchas aves sería un problema mayor?

S: Sí, no me gustaría. Si tuviera que trabajar en un lugar con muchas aves, no trabajaría ahí. No, nunca...

E: Bien, hay muchas técnicas que te pueden servir para solucionar tu problema y te las voy a explicar, pero eso será para la siguiente sesión.

S: (Risas).

1.5 Ejemplo de ENTREVISTAS orientadas a la CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA.

© J. Alonso Tapia (2008)

Instrucciones.

A continuación se presentan una serie de entrevistas o fragmentos de entrevistas diagnósticas. Antes de cada una de ellas se presenta el paciente y se describe la razón que ha llevado a realizarlas. Teniendo en cuenta ambas cosas, así como los principios que deben guiar la entrevista diagnóstica, principios descritos en clase y que pueden consultarse también en los libros que se citan a continuación, se pide analizar si el proceso de desarrollo de la misma es adecuado o no. Para ello, en cada uno de los bloques de preguntas se debe proceder del modo siguiente:

1. Señalar qué intención parece guiar las preguntas del entrevistador.
2. Indicar si el planteamiento de las preguntas en ese momento es adecuado o no atendiendo tanto al objetivo de la entrevista como al momento de su desarrollo y a la forma en que se plantean, y *justificar por qué*
3. En caso de que las preguntas se consideren inadecuadas, señalar cómo habría que haber procedido y *justificar por qué*.
4. Hacer una síntesis en la que se indique qué información proporcionan las respuestas del sujeto que sea relevante para el diagnóstico y *justificar por qué*.

Referencias

Othmer, E. y Othmer, S. (1996) *DSM-IV. La entrevista clínica. Tomo1: Fundamentos*. Barcelona: Nasson.
Vázquez, C. y Muñoz, M. (2002), *La entrevista diagnóstica en salud mental*. Madrid:
Síntesis

Entrevista Diagnóstica 1.

Entrevista a una chica de 20 años que estudia en el INEF y practica baloncesto y natación. Los médicos la remiten a examen psicológico porque se siente estresada y con miedo a enfermarse, pero no ven causa médica que pueda ser responsable de la ansiedad que presenta. Se pide un diagnóstico inicial, razón por la que el psicólogo decide realizar la siguiente entrevista.

Recepción

E: Buenas tardes. Veo que te llamas Silvia y que te envía el doctor Ezquerria. ¿Cómo te encuentras?

S: La verdad es que un poco nerviosa.

E: Bueno, vamos a ver si sosegamos esos nervios. Vamos a ir por pasos. Por lo que dice el informe, parece que hay problemas a los que te cuesta enfrentarte. Así que voy a hacerte algunas preguntas que me ayudarán a ver qué cosas te preocupan y cómo te enfrentas a ellas. Puede que te cueste responder a alguna de mis preguntas y que otras no veas a qué vienen, pero no te preocupes. Tus respuestas me ayudarán a entender que te pasa y así podré ayudarte. ¿De acuerdo?

S: De acuerdo

A

Comentarios

E: Vamos a ver, Silvia. ¿Cómo te has sentido en los últimos quince días?

S: Mal, bastante agobiada

E: ¿Te has sentido decaída, deprimida o sin esperanza durante el último mes?

S: Sí

E: ¿Has perdido el interés por las cosas que normalmente le gustaban?

S: Sí...

1.

E: Ajá...de acuerdo. ¿Cómo es su estado de ánimo?

S: Pues estoy un poco baja de ánimo...y...

E: ¿Se siente triste o deprimida?

S: Sí, sí, me siento triste y decaída.

E: ¿Se siente así todos los días?

S: Si últimamente sí.

E: ¿Y le dura mucho esa sensación de ánimo caído?

S: Pues...casi todo el día...

E: ¿Casi todo el día?

S: Sí...excepto cuando hago cosas para no pensar en ello...pero casi todo el día sí... cuando estoy en mi casa sobre todo.

E: Ya... ¿Y cómo es de intensa esa sensación?

S: Pues bastante...fuerte.

E: ¿Has sentido algo parecido en otros momentos de tu vida?

S: No...

2.

E: ¿Has perdido interés por las cosas o disfrutas menos de lo que sueles haciendo las cosas que normalmente te agradan?

S: Sí...

E: ¿Con qué cosas disfrutabas normalmente?

S: No sé... hago deporte...

E: Haces deporte y... ¿nada más?

S: Antes disfrutaba con todo –amigos...-, pero ahora paso de casi todo...

E: ¿Hay algo de lo que todavía disfrutas?

S: A veces cuando salgo con los amigos, pero cada vez menos...

E: ¿Ya no tienes interés en salir con ellos?

S: La verdad es que me da igual, no es como antes... y eso que ellos no han cambiado... creo que soy yo

E: Ya, y... ¿desde cuándo has dejado de disfrutar de salir con los amigos, hacer deporte y todo lo demás?

S: Pues desde hace cuatro meses, más o menos...

E: Cuatro meses... vale.

Comentarios

3.

E: Otra cosa. ¿Y tu apetito? ¿Ha variado o sigue como siempre?

S: No ha cambiado. Tengo las mismas ganas de comer.

4.

E: ¿Duermes bien?

S: Más bien no. Duermo bastante mal.

E: ¿Cuántas horas duermes?

S: Unas 7 horas, pero tengo pesadillas, me despierto mucho, tengo el sueño muy agitado.

E: Duermes mal, pero ¿te duermes pronto o tardas mucho en dormirte?

S: No sé... quizás media hora o más. A veces intento leer para que me entre el sueño, pero no sirve de nada.

E: Y cuando te despiertas por la noche, ¿cuánto tiempo permaneces desvelada?

S: No mucho... realmente puede que sean sólo unos minutos. El problema es que me ocurre muchas veces.

E: Y por la mañana, ¿te despiertas a la hora prevista o te sueles despertar antes?

S: Bueno, no me despierto antes. Suele ocurrir que me viene el sueño poco antes de levantarme, y cuando suena el despertador es cuando más dormida estoy.

E: Entonces, aunque duermas mal, ¿consideras que duermes lo suficiente, incluso mucho?

S: Pues últimamente no. Quizás por eso ando siempre con sueño y alicaída.

5.

E: Vale... ¿Te sientes inquieta a menudo, con ganas de moverte?

S: Pues...no, eso no.

6.

E: ¿Te sientes con energía y ganas de hacer cosas?

S: Más bien no. Siempre me siento cansada.

E: ¿Significa que te sientes sin fuerza, sin energía?

S: Sí

E: ¿Te sientes cansadas siempre, incluso aunque no hayas hecho grandes esfuerzos?

S: Sí.

E: ¿Y durante cuánto tiempo nota esta sensación?

S: No se...Estoy todo el día alicaída.

E: Ya veo, sin ganas de hacer nada...

S: Sí

7.

E: Vale. Otra cosa. ¿Te sientes a gusto contigo misma o te gustaría ser diferente, sentir que vales más?

S: La verdad es que estoy un poco baja de autoestima. No siento que valga poco, pero tampoco soy gran cosa.

E: ¿Te sientes culpable por algo, o sientes que tienes muchos defectos?

S: Sí, siempre me estoy echando la culpa de todo.

E: ¿Y piensas mucho en ello?

S: Sí...

8.

E: ¿Te cuesta concentrarte en lo que haces más de lo que te costaba antes de empezar a sentirte mal?

S: Siempre me ha costado concentrarme, pero desde hace cuatro meses, mucho más.

E: ¿En qué te cuesta concentrarte?

S: En todo. Cuando leo, cuando estudio, cuando hablo con alguien... A menudo me preguntan ¿"Dónde estás?" o me dicen que en qué estoy pensando.

Comentarios

E: Veamos... tomar decisiones. ¿Te resulta más tomar decisiones sobre cosas en las que antes decidías sin problema?

S: ¿A qué cosas se refiere?

E: A cualquier cosa. Por ejemplo, decidir qué ropa te pones, etc.

S: La verdad es que sí. Cuando mis amigas me piden si deseo ir a algún sitio en particular, nunca decido yo. Siempre digo que me da igual. Y antes no era así.

E: Ya. ¿Y hay alguna cosa sobre la que te cueste especialmente tomar decisiones?

S: Algo en especial, no. Pero me cada vez me cuesta más tomar decisiones.

9.

E: ¿Qué haces o qué te gustaría hacer cuando te sientes tan alicaída?

S: Sólo tengo ganas de dormir. Si duermo y no sueño, soy feliz.

E: Pero eso es como morir. ¿Piensas en la muerte?

S: ¿En la muerte? No, no me gusta pensar en la muerte.

E: ¿Nunca? ¿Ni en la de otras personas, familiares...?

S: No. Pero me preocupa mucho enfermarse. Una amiga mía ha muerto de un cáncer en el cerebro con 23 años. Hay sido horrible. La idea de padecer un cáncer me da pavor. Por eso procuro no pensar en la muerte.

E: No has pensado en que te pudieses morir, pero cuando estás mal, ¿se te ha pasado por la cabeza la idea de quitarte la vida?

S: No. Además, soy muy cobarde y no creo que pudiera.

E: Ya. Pero, ¿has pensado alguna vez que te gustaría estar dormida y no despertarte?

S: Eso sí.

10.

E: ¿Qué es lo que hace que te sientas alicaída y deprimida?

S: Pues... ya sabe por el informe médico que juego a baloncesto y practico natación. Y lo que más me afecta es que mi rendimiento deportivo va empeorando justo cuando se acerca la época de exámenes.

E: ¿Te sientes mal por ese motivo?

S: Sí, me siento fatal. Veo que no mejoro. Y no es que me importen las marcas. En el INEF no es lo más importante, pero pienso que si no mejoro es porque no sé aplicar la teoría, y eso me hace sentirme mal.

E: ¿De qué modo afectan estos sentimientos a otros aspectos de tu vida – estudios, trabajo...?

S: No me dejan concentrarme, siempre estoy pensando que cada vez rindo menos. Sé que no tengo que darle importancia, que todos podemos pasar por una mala racha, pero no puedo quitarme esos pensamientos de encima.

E: ¿Hay alguna otra razón que le haga sentirse mal?

S: La que le he contado es la principal, pero a veces me siento mal por otras cosas... pero ninguna más importante que otra.

B.

E: Muy bien. Sigamos. Parece que últimamente estás alicaída, pero ¿ha habido veces en que durante varios días te has sentido muy bien, mejor de lo normal, y que se te ha notado?

S: ¿Que se me ha notado?

E: Sí. Por ejemplo, que las amigas o amigos te lo han dicho.

S: Bueno... Alguna vez. A todos nos ocurre.

11

- E: Y en esas ocasiones, ¿a qué atribuyes tu cambio de estado de ánimo?
 S: Quizás a que no pensaba en mis problemas...
 E: ¿Y cómo era ese sentimiento? ¿Tal vez muy intenso?
 S: No especialmente.
 E: Piensa en la última ocasión que te ocurrió. ¿A qué se debió ese cambio de humor?
 S: Pues no se... Había ido a una fiesta... Había bailado...
 E: ¿Algo más? ¿Alcohol...?
 S: No, apenas bebo, pero me gusta bailar, el movimiento me sienta bien... Estaba con amigos...
 E: ¿Alguno en particular? No.
 E: ¿Y cuánto te duró esa sensación?
 S: Esa noche más o menos...
 E: ¿Con qué frecuencia se ha repetido esa experiencia?
 S: No sé... una o dos veces...

12

- E: Ya veo... Otra cosa. A veces lo que ocurre es que nuestro de estado de ánimo cambia y nos volvemos irritables y tenemos ganas de discutir, de pelear... ¿Te ha ocurrido alguna vez una cosa así?
 S: Bueno... a veces hay días que discuto por todo. Mis amigas me suelen decir que estoy inaguantable, que qué mosca me ha picado... o que me hace falta un buen polvo (Se ríe).
 E: Piensa en la última vez que te ha ocurrido. ¿Qué paso?
 S: Pues eso, que estaba irritable y discutía por las cosas más tontas.
 E: ¿Habías bebido o habías tomado alguna droga?
 S: No, ya he dicho que apenas bebo. No me gusta. Pero todos tenemos un mal día en que necesitamos echar fuera nuestro mal humor. Lo siento por la persona que tengo cerca. Reconozco que puedo ser realmente molesta.

13

- E: Vale. Veamos, al tiempo que te sentías irritable y un poco peleona, ¿te sentías mejor contigo misma, con más autoestima, con más confianza? ?
 S: No, en absoluto. Me sentía como siempre.
 E: ¿Y dormías igual de inquieta que otras veces, mejor, peor...?
 S: No, dormía algo mejor.
 E: Dormías mejor... ¿Significa que dormías más, que necesitabas dormir menos, que estabas más descansada...?
 S: No recuerdo... Puede que durmiera incluso algo menos, pero lo que sí recuerdo es que estaba más descansada.
 E: ¿Y hablar? ¿Cuándo estás irritable, hablas más de lo normal? ¿Hablabas más de lo normal?
 S: No sé... Puede que sí.
 E: ¿Dejabas que los demás te interrumpiesen para hablar?
 S: Bueno, lo que sí recuerdo es que cuando estoy así necesito hablar, decir lo que me viene a la cabeza...y mis amigas me dicen que les deje hablar... que no escucho...
 E: En esos casos, ¿hablas deprisa?
 S: Creo que sí. Sí, hablo muy deprisa...
 E: En esos casos, ¿te has dado cuenta de si a los que están contigo, escuchándote, les cuesta entenderte?
 S: Pues... no lo sé. Pero a menudo me piden que repita y les explique lo que he querido decir. Sí, creo que sí les cuesta entenderme. Pero todo esto por lo que me está preguntado es normal... Conozco gente a la que le pasa lo mismo y no por eso está mal. No quiero que piense que estoy mal de la cabeza.
 E: Cuando estás irritada, ¿piensas deprisa?
 S: Bueno... pensar deprisa... sí, soy rápida pensando.

- E: ¿Me refiero a si sientes que las ideas pasan por tu mente a toda prisa?
 S: ¿A toda prisa?
 E: Sí, muy deprisa, que piensas muy rápido y en muchas cosas...
 S: No, eso no.
 E: ¿Y concentrarte? ¿Te cuesta concentrarte -fijar tu atención- en esos períodos en que estas irritable?
 S: Bueno, a veces me cuesta concentrarme.
 E: Pero en esos períodos, ¿te cuesta igual o más que antes?
 S: Me cuesta más, pero creo que eso es normal. A todos nos cuesta concentrarnos cuando algo nos preocupa.
 E: ¿Podrías ponerme un ejemplo de las situaciones en que te costaba especialmente concentrarte?
 S: Bueno, sí, cuando estaba tratando de estudiar. Entre que estaba nerviosa y lo que tenía que estudiar a menudo no era interesante, se me iba la mente a otra parte con facilidad.
 E: Hemos hablado de irritabilidad, pero a veces lo que ocurre es que las personas estamos inquietas, deseando hacer algo e incapaces de estar sin hacer nada. ¿Hay veces que debido a tu estado de ánimo te sientes más activa de lo habitual, como con mucha energía que necesitas gastar?
 S: No sé decir. No, creo que no o tal vez ocasionalmente.
 E: Ocasionalmente... ¿Con tanta ganas de hacer cosas que te acostabas más tarde de lo normal?
 S: No.
 E: ¿Tampoco trabajabas más o sí lo hacías?
 S: No. Sentirme más activa no significa que me ponga a hacer cosas como una loca.

C

- E: De acuerdo. Vamos a pasar a otra cosa. ¿Te has sentido preocupada o tensa últimamente, por ejemplo, esta semana?
 S: Sí, bastante.
 E: ¿Te consideras una persona nerviosa o incluso miedosa?
 S: Soy bastante nerviosa. Lo sé yo y todo el mundo me lo dice.
 E: ¿Y miedosa?
 S: Bueno, un poco. Las mujeres somos en general bastante miedosas.

14.

- E: Bien... ¿Y qué te preocupa?
 S: Ya lo he dicho antes. Estoy rindiendo menos de lo que me gustaría.
 E: ¿Te dicen tus amigos o compañeros que te notan preocupada?
 S: Sí, ya se lo he dicho.
 E: ¿Y piensas que es cierto?
 S: Sí, creo que tienen razón.
 E: Algo que me interesa. ¿Piensas que tus preocupaciones son razonables o que te preocupas en exceso, sin justificación suficiente?
 S: Creo que mis preocupaciones están justificadas
 E: ¿Y qué crees que te va a pasar? ¿Algo malo?
 S: Creo que si estoy rindiendo menos es porque puede que esté enferma.
 E: ¿Has ido al médico?
 S: Sí. Me ha hecho unos análisis y me ha dicho que estoy bien, pero no estoy segura de que lo que tengo pudiese verse en esos análisis.
 E: ¿Con qué frecuencia te preocupas por tu salud? ¿Vas mucho al médico?
 S: Voy siempre que creo que algo marcha mal. Creo que es muy importante prevenir y no esperar a que me pase algo. Me preocupa tener algo serio y que me pase algo por no haber tomado las condiciones adecuadas.
 E: ¿Algo? ¿Cómo qué?
 S: Pues... Un tumor, como mi amiga, un cáncer.
 E: ¿No te parece que eres muy joven para eso?
 S: Sí, pero mire lo que le ocurrió a mi amiga.

Comentarios

- E: ¿Te cuesta controlar esta preocupación?
S: Bastante, pero es lógico. Está en juego mi salud.
E: Bien... ¿Y tiene algún síntoma que te haga pensar que puede que estés enferma o que estés incubando una enfermedad?
S: Bueno... Ya le he dicho que no rindo en el deporte, y es que me suelo sentir fatigada, cansada.
E: ¿Te cansas con facilidad?
S: La verdad es que sí.
E: ¿Tienes tensión o dolores musculares?
S: Sí.
E: ¿Y cuanto tiempo hace que te pasa eso?
S: Hace mucho tiempo. Creo que antes de que empezase a bajar mi rendimiento deportivo.
E: O sea... ¿Tal vez más de seis meses?
S: Sí, puede que sí.
E: Veamos... ¿De qué modo afecta a tu vida el temor a tener alguna enfermedad? ¿Le produce ansiedad?
S: Sí, pienso a menudo en ello.
E: ¿Pero de qué modo le afecta?
S: Ya he dicho que pensar en las cosas que me preocupan hace que me distraiga, que no me concentre. Pero es que tengo motivo para preocuparme. ¡Si no estuviera tan cansada! Verme cansada me baja el ánimo.
E: Estar preocupada y sentir ansiedad, ¿hace que practiques menos deporte o que salgas menos con tus amigos y amigas?
S: Sigo haciendo el mismo deporte que antes, aunque sólo sea porque es una rutina, pero ya he dicho que rindo poco. Y salir... No, salgo igual, los fines de semana.
E: ¿Eres tú quien toma la iniciativa para quedar y salir o son tus amigos?
S: Ahora que lo dice... La verdad es que suelen ser mis amigas... Yo creo que me dejo llevar.

D

- E: Otra cosa. Las personas a veces tenemos preocupaciones o temores que nos hacen estar tensos, con cierta ansiedad. Pero, dime: ¿Has experimentado alguna vez un ataque de ansiedad durante el que hayas tenido miedo a morir o a perder el control sobre ti misma...?
S: No, eso no.
E: O una situación en la que se te ha acelerado el corazón, has empezado a sudar, te han temblado las manos, en la que te has quedado sin aliento...
S: (Cortando) Si me pregunta si me he enamorado, si he sentido un flechazo que me ha dejado sin aliento, sí.
E: (Sonriendo) No, no era eso lo que preguntaba, pero me alegro de que te hayas enamorado... es una experiencia muy positiva que ayuda a ser

F**Comentarios**

E: Vamos a ver, Silvia. Dices que te preocupa tu bajo rendimiento. ¿Tal vez por temor o vergüenza a lo que puedan decir de ti?

S: Puede ser. La verdad es que ver que no rindo me hace sentirme mal aunque otros no se den cuenta, pero si estoy compitiendo y no rindo, lo paso peor porque sé que otros me están mirando.

E: Ya veo. ¿Y temes lo que puedan decir o pensar los demás de ti en otras situaciones, por ejemplo, cuando tienes que hablar en público?

S: Sí, bastante.

15

E: A ver, voy a preguntarte si en algunas situaciones concretas consideras que te sientes más molesta o nerviosa que la mayoría de las personas. Por ejemplo, ¿Te sientes más nerviosa –temes- comer delante de otras personas que te pueden observar?

S: No.

E: ¿Escribir cuando otros te están observando?

S: No.

E: ¿Hablar en público?

S: Sí.

E: ¿Decir algo frente a un grupo de personas?

S: Sí. Es lo mismo, ¿No?

E: ¿Utilizar baños públicos?

S: No.

E: ¿Participar en reuniones de trabajo o de estudios?

S: Depende de lo preparada que esté.

E: ¿Participar en fiestas y reuniones sociales donde tienes que relacionarte con gente nueva?

S: ... Un poco.

E: ¿Te sientes molesta –experimentas temor o ansiedad- siempre que ves que vas a tener que hablar en público o interactuar con gente nueva?

S: Sí.

E: ¿Y crees que este miedo es mayor de lo normal en esas situaciones?

S: Bueno... Hay mucha gente a la que le pasa lo mismo... No se...

E: ¿Consideras que te perjudica?

S: Sí, me gustaría ser menos tímida. Pierdo muchas oportunidades por no atreverme a hablar en público o a dirigirme a otros.

E: Eso significa que a menudo evitas intervenir. ¿Con qué frecuencia lo haces?

S: Siempre que no es imprescindible. (Manifiesta signos de cansancio)

G**Comentarios**

E: A ver, Silvia. Veo que estás cansada, pero ya falta poco. Aunque te parezca que nos estamos extendiendo, es indispensable para saber exactamente que te pasa y descartar problemas. Vamos a continuar.

S: De acuerdo.

E: Hay personas que tienen miedo a animales, objetos o situaciones muy concretas. ¿Tienes tú miedo a algún animal, objeto o situación particular?

S: A las cucarachas. Pero más que miedo creo que lo que me dan es asco.

E: ¿Y alguna situación?

S: Me da miedo a asomarme a balcones o lugares elevados, sobre todo si la barandilla es baja.

E: ¿Algún otro miedo?

S: No que yo recuerde.

16

E: ¿Consideras que tu temor a las cucarachas o a asomarte en lugares elevados es mayor que el de otras personas?

S: No puedo saberlo. A mucha gente le dan asco las cucarachas. Y también mucha gente siente vértigo... No sé. Puede que sean temores normales.

E: Muy bien.

H

E: Otra cosa. A algunas personas les asaltan pensamientos extraños, tontos, desagradables, horribles, pensamientos que no tienen sentido... que son irracionales. Son pensamientos que, sin embargo, se repiten continuamente sin que se pueda no prestarles atención. Por ejemplo, una persona podría pensar repetidamente que podría hacer daño a algún ser querido; que podría hacer alguna obscenidad en público, que podría haberse contaminado o ensuciado con algo, que ha atropellado a alguien con el coche, etc. ¿Le asaltan a usted pensamientos de este tipo?

S: No.

I

E: De acuerdo. Otras personas tienen que hacer algo o repetirlo una y otra vez, aunque no quieran hacerlo. Por ejemplo, se lavan las manos repetidamente, comprueban que han cerrado bien la puerta, que han cerrado el gas o cuentan cosas excesivamente. ¿Tiene usted este tipo de comportamientos?

S: No

J

E: De acuerdo, ¿cree usted que hay algo extraño en su aspecto físico?

S: No...

E: ¿Piensa usted que está muy gordo o desfigurado o que sufre alguna enfermedad de la piel?

S: No.

K

E: Silvia, antes has dicho que apenas bebes, pero quiero hacerte algunas preguntas sobre los hábitos de comida y bebida que hacen necesario que volvamos sobre este tema. ¿Podrías describirme a qué te refieres cuando dices que apenas bebes alcohol? O, más en concreto: ¿qué hábitos tienes en relación con la toma de bebidas alcohólicas?

S: Sólo bebo los fines de semana, como la mayoría de mis amigos, pero creo que no bebo en exceso.

17

E: No bebes en exceso... Veamos. Esta semana, ¿cuánto has bebido?

S: No sé...

E: Bien no sabes... ¿Dos, tres cervezas... más... ginebra...whisky...?

S: Bueno, un poco de todo, pero sin exagerar.

18

E: Ya... Sea cual sea la cantidad que bebas, ¿Ha habido algún período en su vida en que hayas pensado dejar de beber o beber menos?

S: No.

E: ¿Las personas de su familia, amigos o médicos te han llamado la atención sobre la cantidad de alcohol que tomabas (hábitos de bebida)?

S: No

E: ¿Se ha sentido alguna vez culpable debido a su hábito de bebida?

S: No.

E: ¿Alguna vez has necesitado beber nada más levantarse por la mañana para sentirte mejor o menos nerviosa?

S: No. Pero ya le he dicho que no bebo. No sé a qué vienen todas estas preguntas.

20

E: Es indispensable averiguar por qué te estresas, y a veces lo que tomamos influye. Por cierto, Silvia, ¿alguna vez has probado o consumido drogas como el cannabis, la cocaína o heroína?

S: ¿Drogas? Por nada del mundo.

21

E: ¿Y has tomado o te han recetado alguna vez anfetaminas, tranquilizantes, depresivos u otros fármacos?

S: No.

Comentarios**Comentarios****Comentarios****Comentarios**

L

E: De acuerdo, Silvia. Otra cosa. ¿Alguna vez has comido mucho o en muy poco tiempo dándote un atracón?
S: La verdad es que no. No, nunca que recuerde.

Comentarios

M

E: Vamos a ver. ¿Alguna vez un familiar, un amigo, el médico o alguna otra persona te ha dicho que te ve delgada?
S: No.
E: ¿Qué has perdido mucho peso o que tienes que engordar?
S: No.
E: ¿Cuántas veces has seguido una dieta?
S: Ninguna.
E: ¿Piensas que deberías hacer una dieta?
S: No
E: ¿Te sientes poco satisfecha con la forma o tamaño de tu cuerpo?
S: No.
E: ¿Tu peso afecta a la imagen que tienes de ti misma?
S: No. No sé a dónde quiere llegar, pero nunca he tenido problemas con el peso o la comida.

N

E: Ya te lo he dicho. Es sólo para descartar que cualquier posibilidad. Vamos a seguir, ya falta muy poco. Piensa ahora en toda tu vida, ¿Ha habido algún suceso que hayas considerado traumático?
S: No, que yo recuerde
E: Y... ¿Has vivido alguna vez una situación que te haya hecho sentir que tu vida o la de otra persona estaban en peligro?
S: No.

Comentarios

O

E: De acuerdo, Silvia. ¿Alguna vez has escuchado voces o has visto lo que otras personas no podían oír ni ver?
S: No.
E: ¿Has sentido que te espían, te persiguen o que alguien quiere hacerte daño?
S: Bueno, alguna vez... Todos tenemos enemigos en alguna ocasión.
E: Ya... ¿y tienes idea de quién es?
S: No recuerdo... No es algo habitual...
E: ¿Crees que la gente piensa que estás loca?
S: ¡Que dice! Ni por asomo. La verdad es que me siento incómoda. He venido porque últimamente tengo mucho estrés, pero no pasa nada raro.
E: De acuerdo. Vale, vamos a continuar. Con lo que sigue ya terminamos.

Comentarios

P

22

E: Ya me has hablado de las dificultades para dormir, pero vamos a examinarlas con más detalle. Dijiste que alguna vez ha tenido dificultades para conciliar el sueño al acostarte y se ha despertado durante la noche, ¿cierto?
S: Sí.
E: Y que a menudo dormirte te costaba más media hora...
S: Sí, eso dije. A veces incluso tardo una hora o más.
E: Bien. Dijiste que a veces te despiertas. ¿Tienes pesadillas?
S: Sí, muchas.
E: Decías también que andabas somnolienta y alicaída. ¿Llegas a dormirte incluso aun sin querer?
S: Sí.

Comentarios

E: Bien... Cuando te despiertas por la noche has dicho que no tardas mucho en dormirte, pero que te ocurre muchas veces. ¿Cierto?

S: Sí.

E: ¿Te despiertas antes de haber dormido 6 horas?

S: No ya le he dicho que duermo unas 7 horas, pero el problema es que las duermo mal.

E: Ya, y luego estás cansada y con la sensación de no haber dormido bastante.

S: Cierto, me pasa mucho.

E: ¿Cuántas noches a la semana te pasa?

S: Bueno, no es muy regular... No se decirle.

E: Vale. ¿Te afecta negativamente la falta de sueño en tu vida familiar, en tu trabajo...?

S: No, puedo estar cansada como cualquiera que no duerme bien, pero hago mi trabajo sin problemas.

Q

Comentarios

E: A ver, Silvia. ¿Te sientes satisfecha en su vida sexual?

S: Bueno, no tengo novio, pero no es un tema que me preocupe por el momento. Sentirte querida para mí es mucho más importante que el sexo, y mi trabajo con niños en una ONG me llena mucho. Ya vendrá.

R

Comentarios

E: Para terminar, ¿has sufrido algún suceso en los últimos 6 meses que te haya costado o no hayas podido superar?

S: No.

E: De acuerdo.

Resumen y Cierre

E: Mira Silvia. Ya sé que te parece que he hecho preguntas que te han podido extrañar, pero necesitaba descartar todas las hipótesis posibles sobre lo que te pasa. Por lo que me has contado lo que ocurre es que desde hace cierto tiempo –unos cuatro meses, quizás algo más- has empezado a rendir menos –según tu nivel de aspiración- justo cuando se acerca la época de exámenes. Un bajo rendimiento puede deberse a muchos factores, pero tú pensaste inicialmente que se debía a que no sabías aplicar la teoría. Eso te produjo tensión, preocupación, problemas de sueño, cansancio e interpretaste que estos síntomas se debían a que podías estar enferma. Esto incrementó tu preocupación, lo que contribuyó a que durmieras peor, a que tuvieses mayor cansancio, a que te concentrases menos, a que perdieses interés por las cosas, entrando en un círculo vicioso. Te han hecho pruebas médicas que demuestran que no tienes nada, pero no te fías porque tu teoría es que el bajo rendimiento, el cansancio y la falta de ilusión se deben a que estás enferma aunque los médicos no han sabido detectarte qué tienes. Sin embargo, según yo veo, el proceso es inverso. Has dado demasiada importancia a unos niveles de rendimiento que pueden ser naturales –físicamente no podemos mejorar siempre, no somos superhombres- quizás guiada por la creencia de que “puedes y debes hacerlo mejor”, creencia que, tal y como la he formulado, no tiene por qué ser válida. Los bajos niveles de rendimiento pueden deberse también simplemente a que nuestro cuerpo, sin estar enfermo, nos dice que no pidamos más. Esto te ha generado tensión y ansiedad, síntomas que tu has atribuido a la posibilidad de enfermedad cuando en realidad hay otra explicación más verosímil de tipo psicológico. Si te parece, podemos profundizar en tu problema desde este punto de vista analizándolo en otra sesión. ¿Qué opinas?

S: Pues... No sé... ¿Servirá para algo?

E: Seguro que sí. La clave está en que entiendas realmente por qué te pasa lo que te pasa y aprendas como puedes controlarlo.

S: Bueno, lo intentaré. ¿Qué día puedo venir? ...

FIN DE LA ENTREVISTA

Entrevista Diagnóstica 2

Entrevista con Bricio, un profesor de Enseñanza Secundaria en un centro concertado de Zamora. Tiene 49 años. Su esposa y su hijo lo llevaron al hospital al volver a casa después de estar dos semanas fuera y encontrarle en estado de abandono y fuertemente deprimido. Había dejado de beber hacía seis meses presionado por su esposa y su hijo. Debido al historial se sospecha la posibilidad de que el problema no sea la depresión –o al menos sólo la depresión. Por esta razón el objetivo de la entrevista no es hacer un análisis funcional del problema, sino identificar la naturaleza del problema – depresión, alcoholismo, etc.-, esto es, hacer un diagnóstico. (A partir de Othmer y Othmer, 1996).

Recepción

(Al comenzar la entrevista en la habitación del paciente, éste presentaba un aspecto descuidado y olía mal).

1. E. Hola, Buenos días. Soy la señora Vela, su psicóloga. Me ha pedido su médico que venga a verle.
P. Hola (Responde sin mirarla. Las manos le tiemblan ligeramente).
2. E. ¿Le ha dicho el doctor Zumel para que iba yo a venir a verle?
P. No lo sé. Quizás. Creo que por lo de la depresión.
3. E. ¿No recuerda qué le dijo?
P. No sé. ¿Es que no lo sabe usted?
4. E. Tengo que saber qué le pasa.
P. (En tono irritado) Pues usted es la doctora. Tiene que saberlo.
5. E. Debe sentirse francamente mal. Le noto irritado. ¿Le molesta hablar conmigo?
P. No. Pero todo me sale mal. No sé qué hago aquí sentado. Nadie se preocupa de mí.
6. E. Bueno, vamos a remediar eso. Déjeme algo que le ayude a tranquilizarse.
P. ¿Qué me va a dar?
7. E. Esto. Es muy suave, pero le ayudará a sentirse mejor.
P. ¡Medicinas...!
8. E. ¿Desea que me vaya y vuelva más tarde?
P. No, no hace falta.

Comentarios

Exploración

9. E. ¿Cuándo ha ingresado?
P. Hace dos o tres días... Dos días.
10. E. ¿Por la mañana o por la tarde?
P. Debió ser por la mañana, porque no había comido. (El informa dice que fue por la tarde, a las 18 h.)
11. E. ¿Y por qué ingresó?
P. Me encontraba mal. Me trajeron mi esposa y mi hijo. Había dejado de ir a trabajar. Tenía el estómago revuelto.
12. E. ¿Había dormido mal?
P. Sí, tuve una noche muy agitada. No podía dormir. Me levanté varias veces. Tenía sed.
13. E. ¿Esto sólo le había pasado la última noche?
P. Llevaba varios días así.
14. E. Y aquí, ¿cómo se ha encontrado al levantarse por la mañana?
P. Me han levantado las enfermeras y se empeñan en que desayune, pero sólo me apetece tomar café.
(En ese momento entra la enfermera para darle la medicina. El paciente se la toma)
15. E. ¿No quiere saber por qué le doy esta medicina?
P. Quiere que esté tranquilo... Pero usted sabrá. Es la doctora.
16. E. Verá. He leído en su informe que tuvo –y quizás tiene- un problema con el alcohol, del que le cuesta salir. ¿Estoy en lo cierto?
P. ¡Qué dice! Hace mucho que no bebo. Lo dejé hace tiempo.

- 17.E. ¿Seguro que no ha bebido nada últimamente?
P. Hace seis meses que dejé de beber.
- 18.E. ¿No ha bebido desde entonces?
P. Fue cuando fui al hospital la última vez
- 19.E. ¿Y qué pasó después?
P. Estuve bien durante el verano, sin clases, sin alumnos. Pero al comenzar el curso dejé de sentirme bien. Me he sentido agobiado de nuevo con las clases, los alumnos cada vez más difíciles...
- 20.E. ¿Y luego?
P. He ido decayendo poco a poco. Mi mujer cree que he vuelto a caer en depresión.
- 21.E. Eso piensa su mujer... ¿Y usted qué piensa?
P. Que puede que tenga razón.
- 22.E. Entonces, cuando se siente deprimido... vuelve a beber, ¿verdad?
P. Es que no puedo dormir.
- 23.E. Y beber le ayuda. ¿Es así?
P. Es lo que hacía antes.
- 24.E. ¿Le ayudó esta vez?
P. Yo estoy tratando de no volver a beber?
- 25.E. ¿Quiere decir que está tratando de no beber, de dejarlo poco a poco?
P. Mi mujer me dijo que si volvía a beber me dejaría y pediría el divorcio.
- 26.E. ¿Es eso lo que le asusta, que le deje su mujer?
P. Es que también puedo perder el trabajo.
- 27.E. Ya... ¿Y qué hace si necesita echar un trago durante el día o si no puede dormir?
P. Intento no volver a hacerlo.
- 28.E. ¿Y si eso no funciona?
P. Me levanto, voy a mi estudio y duermo allí.
- 29.E. ¿Es allí donde guarda su reserva?
P. ¿Cómo? (Sorprendido).
- 30.E. Pues... Me ha dicho que si le pillan bebiendo de nuevo, puede perder su trabajo y que su mujer le dejaría. No tiene opción. Tiene que ocultar el alcohol.
P. Bueno... Duermo en el estudio porque mi esposa no puede olerlo. Además, he cambiado a vodka porque me han dicho que huele menos. Y sólo bebo cuando necesito tranquilizarme y dormir.
- 31.E. Ya veo...
P. ¿No me cree, verdad?
- 32.E. No es que no le crea. Estoy tratando de entenderle. Lo que sé es que una vez que una persona empieza a beber, cada vez necesita más para que la bebida surta efecto. Usted, señor Bricio, me ha dicho que comenzó a beber en septiembre, cuando comenzó el curso y tuvo que enfrentarse de nuevo a los alumnos. Ahora estamos en diciembre y necesita beber más.
P. Usted es peor que mi mujer. Pregúntele a ella. Ella no ha dicho que beba más ni ha comentado lo que me pasa con el director de colegio donde trabajo. Nadie ha dicho que beba más.
- 33.E. Entonces, ¿cuál es su problema?
P. La depresión. Estoy hecho polvo.
- 34.E. Ya, pero a mí me preocupa que si intentamos tratarle la depresión y no su problema con el alcohol, no le tratemos como es debido.
P. Pero yo no tengo problema con el alcohol.
- 35.E. Bueno. Me ha dicho que estaba escondiendo sus bebidas. ¿Qué hace cuando está en el trabajo, nervioso y no puede concentrarse?
P. Ya le he dicho que me deprimó.
- 36.E. Sí, pero cuando toma un trago por la tarde y luego se siente mal por la mañana, ¿qué hace?
P. Tomo café. Sólo tomo café.

- 37.E. Ya pero, ¿si no funciona? ¿Tiene algo en su armario del centro para las “emergencias”?
- P. Ni loco haría eso. Me echarían si encontrasen una botella.
- 38.E. ¿Cómo se las apaña entonces? ¿Qué hace?
- P. [Silencio]
- 39.E. Podré ayudarle si me dice la verdad. Pero si no me lo quiere decir a mí, ¿por qué no habla de esto con su médico?
- P. No quiero que se hable de alcohol en mi informe.
- 40.E. No voy a escribir nada sobre alcohol en el informe. Sólo quiero decirle a su médico que le desintoxiquemos y dentro de unos días volver a visitarle para ver qué queda de su depresión.
- P. Usted no me cree.
- 41.E. Señor Bricio, sé que está asustado por la posibilidad de perder su trabajo y su mujer, pero yo quiero ayudarle, no quiero que pierda nada
- P. Todos ustedes son iguales, pero ninguno entiende como me siento ni la presión a que estoy sometido.
- 42.E. Sé que está sometido a una gran presión.
- P. Si mi mujer me ve bebiendo, exagerará y pensará que soy un alcohólico. Por eso oculto el alcohol. Ella no ha dicho nunca nada más.
- 43.E. Lo sé. En la nota de admisión ella no mencionó nada acerca del alcohol esta vez.
- P. ¿No la cree?
- 44.E. No he hablado con ella.
- P. ¿Por qué no la llama? Ella le dirá que no lo he tocado.
- 45.E. Estoy seguro de que lo haría.
- P. ¿Por qué está seguro?
- 46.E. Porque hay buenas razones para que lo diga.
- P. ¿Por qué? ¿Cree que lo he ocultado bien?
- 47.E. Quizás, pero eso no es todo.
- P. ¿Qué quiere decir?
- 48.E. Que ella no quiere que usted pierda también su trabajo. ¿Qué iba a hacer si usted no tuviese trabajo?
- P. Pero, ¿Por qué me trajo aquí?
- 49.E. Creo que se dio cuenta de cómo estaba usted. Ella quiere que le ayudemos sin tener que nombrar el problema de la bebida. Si *no confía en mí*, no tenemos que seguir hablando, pero...
- P. Pero ¿qué?
- 50.E. Que *puedo cuidar mejor sus intereses* que usted. Señor Bricio, usted no gana nada ocultando el problema si realmente quiere ayuda.
- P. Bueno, ¿qué más quiere saber?
- 51.E. Quiero saber qué hace en el trabajo cuando necesita algo para sus nervios.
- P. Ya se lo he dicho.
- 52.E. Vale, lo acepto.
- P. Le dije que estaba mal y lo necesitaba.
- 53.E. Sí, y por eso trata de controlarlo y de ocultarlo lo mejor posible. ¿Cómo ocultaba el alcohol durante el día?
- P. Bueno, compré una botella y la guardé en el coche, junto a la rueda de repuesto, envuelta en un trapo.
- 54.E. Entonces guarda su provisión en el despacho y en el coche.
- P. No, en el despacho no porque mi mujer entra mucho allí.
- 55.E. Cuando usted bebía mucho, ¿dónde lo guardaba?
- P. En el trastero. Tenía una colección completa.
- 56.E. ¿Quiere decir que ya no hay nada?
- P. No. Aún está allí. Pero es algo que no quiero ni tengo que tocar.
- 57.E. Bueno, señor Bricio. Entiendo que está sometido a mucha presión. Hablaré con su médico y le diré lo que pienso. Le dejaremos descansar y comer bien unos días. Luego veremos cómo sigue su depresión.

Entrevista Diagnóstica 3

Entrevista a una chica de 19 años. Vive sola, pero se presenta presionada por su familia por tener problemas alimentarios. Por este motivo, para facilitar el análisis de la entrevista incluimos las características de las dos categorías diagnósticas que pueden ser relevantes para este caso.

Anorexia Nerviosa

- a) El/la paciente rechaza mantener su peso corporal por encima de un nivel igual al 15% menos de lo que sería normal.
- b) Tiene un miedo exagerado a aumentar de peso aunque pese mucho menos de lo normal.
- c) Tiene alterada su imagen corporal lo que significa que se siente gordo/a aunque pese mucho menos de lo normal.
- d) En las mujeres, la regla ha desaparecido al menos durante tres meses consecutivos.

Los estudios psicopatológicos sugieren que el miedo a aumentar de peso y la alteración de la imagen corporal son factores clave en el desarrollo y mantenimiento del síndrome.

Bulimia Nerviosa

- a) El paciente de forma repetida se da atracones de comida caracterizados por:
 - Comer en un corto espacio de tiempo (ejemplo, 2 h.) más que la mayoría de las personas.
 - Tener la sensación de no poder dejar de comer o de no poder controlar la cantidad o tipo de comida que se ingiere.
- b) Empleo de forma reiterada de estrategias para no ganar peso (provocarse vómitos, usar laxantes, uso de diuréticos, ejercicio excesivo, etc.)
- c) El problema se presenta en promedio dos veces por semana y dura por lo menos ya tres meses seguidos
- d) El peso o la imagen corporal desempeñan un papel importante en el modo en el modo de autoevaluación del paciente.

A

1. E. Hola, Cintia. Tu madre dice que está muy preocupada por tu delgadez y quiere que te examine. ¿Estás de acuerdo con ella?
S. Bueno... es cierto que como bastante poco... pero lo hago a menudo.
2. E. Así que comes bastante poco pero a menudo... Bien, vamos a ver paso a paso qué pasa con tu apetito, a qué se debe que comas poco, de qué modo influye en tu vida y si podemos hacer algo por que mejoren tus ganas de comer. ¿Te parece bien?
S. (Encogiéndose de hombros) Bueno, no quiero adelgazar, pero tampoco quisiera engordar más.

B

3. E. Veamos, si comes poco, probablemente esto esté afectando a tu peso. ¿Cuánto pesas y cuanto mides?
S. Mido 1.78 y peso 50 kilos, pero eso es normal.
4. E. Ya. ¿Has llegado a pesar menos desde que mides lo que ahora?
S. He llegado a pesar 47 kilos, pero me daban mareos y mi madre me obligó a comer, y ahora peso 50.
5. E. Tu madre está preocupada, cierto. Pero ¿te han comentado otras personas -amigos, amigas, familiares, si les parecías delgada?
S. Alguna vez.
6. E. ¿Alguna vez? ¿Puedes decirme en qué ocasión ocurrió?
S. No recuerdo... (Se la ve nerviosa)
7. E. ¿Tal vez con ocasión de una enfermedad...?
S. No... Bueno... fueron dos amigas... Decían que parecía un esqueleto, pero a mi no me parecía que estuviese delgada.
8. E. ¿Y te lo siguen diciendo ahora?
S. Alguna vez, sobre todo si comemos juntas. Comparan lo que como con lo que comen ellas... pero yo no necesito comer más. A mi me parece que viven para comer. Además, como a menudo.

C

9. E. ¿Te preocupa pesar más de lo que pesas ahora?
S. No quiero pesar más. Creo que estoy bien. Me sentiría mal si engordase.

Comentarios

Comentarios

- 10 E. Ya... Dices que comes a menudo. ¿Picas mucho entre comidas?
S. La verdad es que sí.
- 11 E. Y sin embargo no ganas peso... ¿Haces mucho ejercicio?
S. Todos los días salgo a correr por lo menos una hora. Lo hace mucha gente. Y me siento bien.
- 12 E. Ya. El ejercicio es sano. Dices que comes poco y a menudo, pero ¿alguna vez te has dado algún atracón... has comido mucho más de lo que es habitual en ti?
S. Pues... (Dudando)... Alguna vez...
- 13 E. ¿Más de una vez?
S. ... Sí.
- 14 E. ¿Podrías contarme como fue la última vez que te ocurrió?
S. Pues... Era la hora de comer. Llevaba sin tomar nada desde la noche anterior y me dio un ligero mareo. Sentí hambre y entré en la cafetería de la facultad. No había casi nadie y entonces me puse a comer sin parar. El menú completo –repetí el segundo plato-, postre...
- D.**
- 15 E. ¿Y qué pasó después?
S. (Se remueve en la silla) ¿A qué se refiere?
- 16 E. ¿Cómo te sentiste?
S. La verdad es que me sentía llena y como culpable
- 17 E. ¿Culpable? ¿Por qué?
S. Por haber perdido el control
- 18 E. ¿Y qué hiciste al sentirte así?
S. ¿Que qué hice?
- 19 E. Sí... Por ejemplo, hay personas que en alguna ocasión, después de comer mucho se provocan el vómito. ¿Te provocaste el vómito o lo has hecho en alguna ocasión similar?
S. No. Nunca.
- 20 E. ¿Y no hiciste nada? ¿No hiciste deporte o tomaste algún laxante?
S. Bueno, eso sí. Esa noche corrí casi dos horas. Cuando terminé me sentí mucho mejor. Pero nunca tomo laxantes.
- E.**
- 21 E. ¿Te ocurre con frecuencia correr más de la hora habitual que corres a diario? Por ejemplo, ¿con qué frecuencia llegas a correr dos horas como en la ocasión que me has contado?
S. No sé...
- 22 E. ¿Tal vez dos veces por semana... tres...?
S. Quizás dos veces por semana.
- 23 E. ¿Y cuanto tiempo hace que corres dos horas con esta frecuencia?
S. Recuerdo que la primera vez fue en Navidad. No se me olvidará porque en esa época estaba en casa, vinieron familiares y no tuve más remedio que comer porque todos me presionaban. Lo pasé fatal.
- 24 E. O sea... unos cinco meses.
S. Sí, más o menos.
- F.**
- 25 E. ¿Piensas que eres una chica delgada?
S. No. Estoy normal. Peso 50 kilos, ya se lo he dicho
- 26 E. ¿Te pesas con frecuencia?
S. Todos los días.
- 27 E. ¿Y examinas a menudo tu silueta en el espejo?
S. Sí, también.
- 28 E. ¿Y qué piensas cuando te ves?
S. A veces me siento gorda, y eso no me gusta y hace que me sienta mal.
- 29 E. ¿Te ocurre muy a menudo sentirte así?
S. Bastante a menudo.

G.**Comentarios**

- 30 E. ¿Cómo llevas la regla? ¿Has tenido algún desarreglo?
S. Sí.
- 31 E. ¿Desde navidades o antes?
S. Antes incluso. Realmente si he hecho caso a mi madre es porque los desórdenes menstruales me tienen preocupada. Estuve tres meses sin regla, luego me vino y ahora llevo casi otros tres meses sin ella.

Resumen y Cierre

- 32 E. Veamos, Cintia. Consideras que tu peso es adecuado, que lo que comes es normal aunque según tú, la cantidad adecuada la ingieres comiendo con frecuencia en lugar de comiendo más a las horas habituales. También dices que no quieres pesar más. Sin embargo, hay algunos hechos que me hacen dudar de que lo que comas sea suficiente. Uno, los mareos que a veces te dan. Otro, la pérdida de la regla. Estos son hechos objetivos y si no comes algo más, con mayor regularidad y de forma equilibrada, la situación puede empeorar, ¿no te parece?
S. Sí, pero entonces engordaré.
- 33 E. Puede que engordes un poco, pero también es un hecho objetivo que tu masa corporal está por debajo de lo normal... quiero decir... en comparación con el resto de las mujeres de tu edad, estás mucho más delgada que la mayoría por lo que engordar un poco no debería representar un problema. Por eso me pregunto, ¿por qué engordar representa un problema para ti? ¿Por qué dices que te sentirías mal?
S. No sé...
- 34 E. Bueno, la razón de este miedo a engordar es algo que tendremos que explorar más despacio. Pero aún hay algo más. He podido apreciar que cuando comes de más, según tú, te sientes culpable y aumentas el grado de ejercicio al doble, y parece que sólo cuando has gastado lo que has comido te sientes bien, ¿cierto?
S. Cierto.
- 35 E. Sin embargo, yo no veo por qué tienes que sentirte culpable. ¿Culpable de qué? ¿Y por qué?
S. No sé, pero es así como me siento.
- 36 E. Bien, este es entonces otro aspecto que tendremos que explorar si queremos evitar que tu salud empeore y conseguir que mejore. Pero deberíamos seguir otro día. ¿Quieres que lo intentemos? Vivir con un miedo y un sentimiento de culpabilidad no es bueno para nadie, sobre todo si perjudica su salud. ¿Qué te parece?
S. ... Bueno... Puedo intentarlo. Si con eso consigo que mi madre me deje en paz...
- 37 E. Vale. Nos vemos el jueves a las... 5 de la tarde si puedes.
S. De acuerdo.

FIN DE LA ENTREVISTA

Nota: La paciente reúne los cuatro criterios del DSM-4-TR para Anorexia Nerviosa, pero no los criterios a y c para la Bulimia, por lo que el diagnóstico parece claro en principio. No obstante, como limitaciones en esta entrevista diagnóstica centrada en el problema motivo de consulta está el hecho de que no se ha explorado la posibilidad, al menos, de problemas de personalidad, de ansiedad y del estado de ánimo que a veces pueden acompañar a los síntomas detectados.

Entrevista DIAGNÓSTICA 4. Sospechas de crisis de angustia (ataque de pánico).

Entrevista con un sujeto que parece padecer crisis de angustia generalizada. (Othmer, E. y Othmer, S.C. (1996). *DSM-IV. La entrevista clínica. Tomo 1: Fundamentos*. Barcelona: Masson) (Páginas 369-377).

Estas personas creen sinceramente que ha sufrido un ataque al corazón, lo que puede convertirse en un obstáculo durante la entrevista. En este caso se trata de un sujeto de 23 años, jugador de rugby que puso como condición que sólo trataría con el jefe de la clínica ambulatoria.

A.

1. E: Hola, mi nombre es Dr. O. Entiendo que solicitó verme.
P: Sí.
2. E: Mi secretaria me comentó que no quería ver a nadie más que al jefe de la clínica.
P: Correcto.
3. E: ¿Hay alguna razón particular por la que sólo quiera verme a mí?
P: Sí.
4. E: [mira al paciente tranquila y atentamente]
P: Bueno, pensé que usted debe saber mucho.
5. E: Mmm.
P: Quería estar seguro de que tendría la mejor opinión.
6. E: Mmm.
P: Me figuraba que debe saber mucho, porque si no, no podría ser el jefe de la clínica.
7. E: Le preocupa obtener la mejor opinión.
P: Desde luego.

B.

8. E: Cuénteme qué le hizo venir aquí.
P: Yo no quería venir. Mi doctor me envió.
9. E: No suena como si estuviera realmente de acuerdo con su doctor.
P: No, no lo estoy.
10. E: ¿Puedo preguntarle quién era su doctor?
P: El Dr. H.
11. E: ¿El cardiólogo?
P: Sí.
12. E: ¿Le explicó por qué quería que yo lo viera?
P: Realmente no... Supongo que lo hizo.
13. E: ¿Realmente no lo recuerda?
P: No. No es eso. Pero estaba muy perturbado. Realmente no podía escucharlo cuando me hablaba.
14. E: De acuerdo, quizá podríamos comenzar por el principio.
P: Estaba muy perturbado y enfadado. Me sentía como un loco. No podía escuchar. No recuerdo ni una palabra. Pero él dijo algo como que usted estaba más familiarizado con mi estado que él. Y que, si quería librarme de esto, lo mejor era verle a usted. Así que ¿por qué no? Y me decidí, porque quiero formar parte del equipo y no puedo fallar.
15. E: ¿Qué es lo que le perturba tanto? Dijo que sentía como un loco.
P: Sí, creo que el Dr. H. piensa que estoy loco, que imagino cosas y que todo está en mi cabeza. Pero yo no soy ese tipo de persona. Puedo dejar fuera de un golpe a los de la línea ofensiva. No necesito imaginar cosas.
16. E: Lo que le dijo el Dr. H. realmente debió de herirle en su orgullo.
P: Así es. Me sentía como si recibiera muchos golpes en la cabeza y temía estallar por todas las bromas que ellos hacen sobre ser un alfeñique...

C.

17. E: Déjeme sugerirle nuevamente que comencemos por el principio. ¿Qué le hizo acudir al Dr. H.?
P: De acuerdo, comencemos por ahí. Ocurrió en el entrenamiento de primavera. Era nuestro primer partido y de pronto sentí ese dolor. Me sentí sofocado y sudoroso. Temblaba y mi corazón golpeaba como loco. Pensé, ya está tengo un ataque al corazón. Sentí que memoria. Fue simplemente horrible.
18. E: ¿Quiere decir que le ocurrió en medio del partido?
P: No, eso es lo embarazoso y lo alarmante. No habíamos comenzado aún. Y yo simplemente me rompí.
19. E: ¿Qué ocurrió luego?
P: Me dieron oxígeno en el campo y luego me llevaron rápidamente al hospital. Allí

comenzaron a sacarme sangre y me hicieron un electrocardiograma. (ECG). No salió nada, pero dijeron que era más seguro que me quedara en la unidad cardiológico de cuidados intensivos porque a veces las alteraciones aparecen más tarde. Luego me dijeron que mi sangre estaba normal y que no había tenido un ataque al corazón.

D.

20. E: ¿Y entonces el Dr. H. le dijo que viera a un psicólogo?
P: No, realmente no. Sólo dijo que le gustaría hacer una consulta psiquiátrica
21. E: ¿Estuvo de acuerdo?
P: Le dije que si hacía eso, firmaría el alta inmediatamente.
22. E: ¿Entonces eso fue lo que hirió su orgullo?
P: ¡El que no encontraron nada no quiere decir que esté loco, que esté todo en mi cabeza y que imagine cosas!
23. E: Estoy de acuerdo con usted. Pero ¿realmente el Dr. H. le dijo que imaginaba cosas?
P: No, pero lo pensó. ¿Por qué otra razón podría querer que me viera un psicólogo?
24. E: Entonces ¿piensa usted que ir al psicólogo quiere decir que uno imagina cosas?
P: ¿No es cierto?
25. E: Bueno, en realidad no. ¿Así que rechazó ser evaluado en una consulta psicológica y no quiso ver luego a un psicólogo ambulatoriamente?
P: ¡No, en absoluto!

E.

26. E: ¿Qué le hizo cambiar? Ahora usted está aquí.
P: Bueno... Tuve otro ataque. Ocurrió hace sólo 5 días. Simplemente estaba mirando la televisión y apareció.
27. E: ¿Y decidió llamar aquí y venir a verme?
P: Bueno, mi madre me presionó para hacerlo. Pero pensé que si el XX [equipo profesional de rugby] me echaba porque estoy loco, sería el final de mi carrera.
28. E: Estoy contento de que haya venido.
P: [mira fijamente sus manos]
29. E: [esperando] ¿Hay algo que le haga sentir incómodo?
P: Bueno, creo que debo decirle que no llamé aquí inmediatamente. Solamente lo estaba pensando.
30. E: Pero usted está aquí ahora.
P: Lo cierto es... Fue el lunes por la noche, no, en realidad el martes por la mañana. Me desperté temprano...
31. E: ¿Sí?
P: Y tuve otro ataque. Entonces pensé que no podía vivir así. Si me quieren descartar, con pensar en el infierno que pasó en XX ya está bien. Pero no puedo asumirlo. No puedo ir por allí teniendo estos ataques y sintiendo que me muero. Simplemente no puedo. Fue esa mañana cuando llamé a su clínica
32. E: ¿Por qué no fue a otro cardiólogo?
P: Bueno, me dijeron que el Dr. H. es el mejor del pueblo. Y eso me ha ocurrido antes. Fue cuando aún estaba en el colegio. Tampoco entonces encontraron nada. Luego pensé que podía probar.
33. E: Estoy contento de que haya venido. Entonces, cuando tuvo estos tres ataques, ¿estaba realmente asustado?
P: Sí, realmente pensé que me moría.
34. E: ¿Y cómo está ahora?
P: Bien, continúo pensando que debo de haber tenido un ataque al corazón. Quizás es que simplemente no lo vieron.

F.

35. E: Cuénteme más sobre el ataque en el campo de entrenamiento.
P: Estaba simplemente como novato. Estaba en el noveno lugar del XX. Había tratado arduamente de formar parte del equipo como defensa final. Y fue entonces cuando ocurrió: de pronto mi corazón comenzó a golpear. Me sentí sofocado, no podía respirar, estaba sudando y temblando por todas partes. Todos deben haber pensado que tenía un ataque al corazón real y ahora no es nada. ¿Qué dirán cuando descubran que me veo disminuido? [Oculta la cara entre sus manos]
36. E: ¿Es por eso por lo que ha recorrido cientos de millas hasta la ciudad de Kansas?
P: No, mis padres viven aquí. Cuando salí del hospital, los entrenadores quisieron que me tomara un descanso.
37. E: ¿Cuánto tiempo hace que ocurrió eso?

- P: Hace unas dos semanas atrás.
38. E: Antes de tener ese ataque ¿había pasado algo?
P: ¿Como qué?
39. E: ¿Tiene algún otro tipo de problemas?
P: No sé qué quiere decir.
40. E: Bueno, déjeme preguntarle algunas cosas. ¿Cambió su apetito?
P: No, siempre comería como un caballo. Únicamente cuando estoy cansado y exhausto, entonces sólo quiero beber.
41. E: ¿Beber?
P: No, no quiero decir licores. Sólo agua o bebidas no alcohólicas. No me gusta mucho el alcohol.
42. E: ¿Y qué tal dormía?
P: Muy bien, nunca he tenido problemas. Pero la noche antes del partido tuve sacudidas y di muchas vueltas. Estaba preocupado por si entraría en el equipo
43. E: ¿De alguna forma se sintió bajo o deprimido?
P: No, estaba realmente excitado, porque XX es un equipo de rugby realmente bueno y formar parte de él significaba mucho para mí.
44. E: ¿Tomó algún tipo de drogas?
P: No. Hay algunos tipos que toman "speed", ya sabe usted lo que dicen acerca de los jugadores de rugby. Pero yo trato de estar fuera de eso. Probé algún porro en el colegio, pero me salí.
45. E: ¿Y nunca bebe licor?
P: No, realmente no... Puedo haber tomado un par de cervezas con los amigos, pero no gran cosa.
46. E: ¿Alguien de su familia ha tenido problemas que le hayan hecho ir a un psicólogo?
P: No.
47. E: ¿Hubo alguien en su familia que haya tenido ataques al corazón?
P: Bueno, no lo sé. Pienso que mi padre mencionó algo de eso.
48. E: ¿Sabe más acerca de eso?
P: Bueno, verá, cuando mi padre era joven, tuvo problemas con la bebida. Creo que él mencionó algo sobre pensar que había tenido un ataque al corazón, pero no le encontraron nada.
49. E: Ya veo.
P: ¿Tiene algo que ver conmigo? Le dije que no tengo problemas con la bebida.
50. E: Pero tiene aquellos ataques.
P: Bueno, pienso que mi padre creyó que aquellos ataques le venían por beber mucho.
51. E: ¿Qué hay de su madre? ¿Tuvo ella algún problema con la bebida o ataques?
P: No.
52. E: ¿Alguna vez vio ella a algún psicólogo o psicólogo?
P: Pienso que no, no por lo que yo sé.
53. E: ¿Tiene algún hermano?
P: Un hermano mayor y dos hermanas pequeñas, pero ellos están bien. Yo soy el único.
54. E: Entiendo. Quiero que sepa que esos ataques ocurren con frecuencia en más de un miembro de una familia.
P: ¿Quiere decir que son genéticos?
55. E: No lo sabemos con certeza. Pero es posible que usted haya nacido con esa alteración. El ejercicio extenuante puede provocarlo. Tiene algo que ver con el aumento de ácido láctico en la sangre. Y eso ocurre a menudo cuando se hacen ejercicios duros. Hay varios medicamentos que pueden ayudarlo. Lo que le ocurre se llama crisis de angustia. Se sienten reales porque son reales.
P: ¿Dice que la medicación puede ayudarme? ¿Quiere decir que tendré que tomar medicamentos para el corazón toda mi vida?
56. E: Bueno, no es exactamente medicación para el corazón lo que usted necesita, sino medicamentos que sean relajantes musculares, ansiolíticos o antidepresivos. ¿Podría decirse que usted es una persona ansiosa?
P: Bueno... cuando era más joven... mi madre siempre decía que yo era excesivo y testarudo. Sí, ahora recuerdo que ella solía decir: "Eres muy aprensivo". Aprensivo, pienso que es una muy buena palabra.
57. E: Creo que podemos ayudarle en ambas cosas, sus ataques y su aprensión. Ahora, volvamos atrás sobre algunas cosas que usted puede haber experimentado cuando era niño o adolescente.

1.6 GUIÓN DE ENTREVISTA PARA REALIZAR EL HISTORIAL CLÍNICO

(Cormier y Cormier, 1991)

1. *Identificación del cliente.*

Nombre, dirección, teléfono, edad, sexo, raza, estado civil, profesión.

2. *Aspecto general*

Altura y peso aproximado, atuendo y aspecto general del cliente.

3. *Problemas (se repite para cada uno de los problemas presentes).*

Anote la queja que presenta (literalmente si es posible)

¿Cuándo empezó?

¿Qué otros acontecimientos sucedieron al mismo tiempo?

¿Con qué frecuencia aparece?

¿Cuáles son los pensamientos, sentimientos y conductas observables asociadas al conflicto?

¿Dónde y cuándo sucede con mayor y menor frecuencia?

¿Hay algunos hechos o personas que lo provocan?

¿Qué factores lo mejoran /empeoran?

¿En qué grado interfiere sobre su funcionamiento diario?

¿Qué soluciones se han intentado para resolver el problema y con qué resultados?

¿Qué le ha conducido a solicitar ayuda esta vez?

4. *Historial psiquiátrico/terapéutico.*

Tratamientos terapéuticos y/o psicológicos previos:

- Tipo de tratamiento.
- Duración del tratamiento.
- Lugar/persona que le ha tratado.
- Problema presentado.
- Resultado del tratamiento.
- Motivo de finalización del tratamiento.
- Hospitalizaciones previas.
- Fármacos administrados para el tratamiento de problemas emocionales-psicológicos.

5. *Historial académico-profesional.*

- Gráfico del progreso académico (asignaturas fuertes y débiles) desde la enseñanza primaria hasta el último nivel educativo concluido.
- Relaciones con los profesores y los compañeros.
- Empleos que ha tenido.
- Duración de los empleos.
- Razón para finalizarlos o cambiarlos.
- Empleo actual.
- Relaciones con sus colegas.
- Educación/práctica recibida para el empleo.
- Aspectos más estresantes o productores de ansiedad en el trabajo.
- Aspectos menos estresantes o más favorables en el trabajo.
- Grado general de satisfacción laboral diaria.

6. *Historial médico/sanitario.*

- Enfermedades de la niñez.
- Otras enfermedades importantes.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Molestias corrientes relacionadas con la salud (Ej.: dolores de cabeza, hipertensión...).
- Tratamiento recibido para las molestias corrientes: qué tipo y quién lo ha prescrito.

- Fecha y resultados del último examen médico.
- Problemas de salud importantes en la familia de origen del cliente (padres, abuelos...).
- Patrones de sueño del cliente.
- Nivel de apetito del cliente.
- Medicación (incluidas aspirinas, vitaminas, píldoras para control de natalidad, drogas...).
- Alergias a fármacos y a otros productos.
- Dieta habitual incluyendo bebidas con cafeína o alcohol.
- Patrones de ejercicio físico.

7. *Historial evolutivo/social.*

- Actividades cotidianas (día típico, semana típica).
- Actividades sociales y de tiempo libre.
- Situación económica.
- Historial o antecedentes militares.
- Valores, prioridades y creencias predominantes expresadas por el cliente.
- Sucesos significativos en la historia del cliente y período evolutivo en que ocurrió:

0-6 años 6-13 años 13-21 años 21-30 años 30-65 años 65 en adelante

8. *Historial familiar, marital y sexual.*

Historial familiar:

●

Padres:

- Formas en que la madre del cliente le reforzó y le castigó.
- Formas en que el padre del cliente le reforzó y le castigó.
- Actividades que desarrollaba normalmente con la madre.
- Actividades que desarrollaba normalmente con el padre.
- Relación que mantenía con la madre.
- Relación que mantenía con el padre.
- Relación que mantenían los padres.

Hermanos:

- Número de hermanos y orden que ocupa entre ellos.
- ¿Cuál era el hermano al que más quería?
- ¿Cuál era el hermano al que menos quería?
- ¿Cuál era el hermano al que más quería la madre?
- ¿Cuál era el hermano al que menos quería la madre?
- ¿Cuál era el hermano al que más quería el padre?
- ¿Cuál era el hermano al que menos quería el padre?

Historial de enfermedades/hospitalizaciones psíquicas entre la familia de origen.

Historial marital/sexual

- Relaciones con personas del otro sexo.
- Historial del compromiso marital y motivos de separación.
- Relaciones diarias con el cónyuge (cómo se llevan, problemas, satisfacción).
- Número y edad de los hijos.
- Personas que visitan a la familia muy a menudo.
- Experiencia sexual previa, incluida la primera (sexual, homosexual, bisexual).
- Relación sexual en la actualidad (masturbación, coito): frecuencia...
- ¿Los problemas actuales se refieren a actitudes y conductas sexuales?
- Si es mujer: historial menstrual (período inicial, regularidad, molestias, etc.).

9. Evaluación de problemas comunicativos.

(Normalmente la realiza en entrevistador una vez finalizada la entrevista inicial).

- Sistema sensorial predominante.
- Conducta no verbal durante la sesión:
 - Contacto ocular, movimientos corporales, gestos.
 - Tono de voz, timbre, fluidez de dicción.
 - Distancia personal, territorialidad.

10. Resumen diagnóstico.

- Eje 1: Síndromes clínicos
- Eje 2: Trastornos de personalidad y específicos del desarrollo
- Eje 3: Trastornos físicos
- Eje 4: Intensidad de estrés psicosocial (Incluye: Problemas relevantes, laboral, académico, legal, recreativo)

A) Clasificación ordenada

1. _____
2. _____
3. _____

B) Intensidad del estrés

Ninguno Mínimo Leve Moderado Intenso Extremo Catastrófico

- Eje 5: Funcionamiento adaptado:

A) Máximo nivel de adaptación durante el último año.

Superior Muy bueno Bueno Medio Mediocre Muy mediocre Alteración grave

B) Funcionamiento diario:

Trabajo/escuela:	Satisfactorio	Marginal	No satisfactorio
Familia:	Satisfactorio	Marginal	No satisfactorio
Otros grupos:	Satisfactorio	Marginal	No satisfactorio

2. PRÁCTICAS ADICIONALES SOBRE ENTREVISTA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

© J. Alonso Tapia (2008)

Instrucciones.

A continuación se presentan algunos casos en los que se describen los problemas que han llevado a una persona a pedir ayuda y la información conseguida a lo largo de la entrevista hasta un momento dado. Se tratará en clase, en relación con cada uno de ellos, de continuar la entrevista explorando los aspectos que serían pertinentes de estar trabajando en el marco de la entrevista cognitivo-conductual, en consonancia con los principios descritos en clase u tal y como se plantea en las referencias que se citan a continuación. Para ello se debe preparar para cada caso *un banco posible de preguntas cuya aplicación no será mecánica, sino que dependerá de las respuestas del sujeto.*

Antes de la práctica se entregará por correo electrónico una copia de las preguntas preparadas con su justificación. Estas se valorarán en función del uso flexible que se haga de las mismas durante la entrevista. No obstante, como será imposible que todos realicen en clase la práctica, se enviará por correo electrónico una retroalimentación sobre la adecuación de las preguntas. El fichero en Word deberá tener el nombre:

EP P2 Entrevista CC - Apellido1 Apellido2 – Nombre.doc

Referencias

Cormier, W.H. y Cormier, L.S. (1994) *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Bilbao: Desclée de Brouwer. (Capítulos 7 y 8)

Ejercicio 1

Situación.

Supón que a tu consulta ha llegado un padre con su hijo de 18 años que estudia 2º de Bachiller. Al comenzar la entrevista se ha producido el siguiente diálogo:

E: Veamos, ¿qué es lo que les trae por aquí?

P: Se trata de mi hijo Juan. Ha suspendido varios exámenes. Y no porque no se sepa la materia. Pero se pone muy nervioso. Tiene tanto miedo que incluso no ha ido al último examen de Física. El dice que es que no le gusta estudiar, pero yo creo que si no se pusiera tan nervioso, no diría eso. Por eso quiero que vea usted que puede hacer.

E: Vamos a ver, Juan, a ti ¿qué te preocupa realmente? ¿A qué quieres que tratemos de dar solución?

J: Pues... mi padre tiene razón. Voy mal y así no voy a conseguir nada.

E: ¿Puedes aclarar un poco más lo que quieres decir?

J: Me preocupa realmente no sacar una buena nota en Selectividad. Me gustaría estudiar Medicina. Y si no consigo una media alta, no podré hacerlo. Pero cada vez que voy a un examen me pongo muy nervioso y a veces me quedo sin saber qué decir. Los nervios me angustian. Por eso digo que no me gusta estudiar.

E: Ya veo. Además del nerviosismo ante los exámenes, ¿hay alguna otra cosa que te preocupe?

J: Pues sobre todo aprobar. Pensar que puedo suspender me pone muy nervioso.

E: **Te preocupa aprobar... te pones nervioso...** ¿Puedes aclarar un poco más a qué te refieres?

J: Sí... me ocurre siempre... en las clases también. Me resulta muy molesto pensar que lo puedo estar haciendo mal y por eso, no suelo salir voluntario. Realmente es un problema que me angustia. Es algo que me saca de quicio. Me descontrola totalmente.

E: Te descontrola... ¿A qué te refieres?

J: Pues... El día antes del último examen de Física había estado estudiando toda la tarde con un compañero. Cuando terminé le dije que me preguntara y me supe todo más o menos bien. Pero, al día siguiente, mientras iba al instituto, me venía a la cabeza la imagen del examen, fórmulas que no comprendía y un suspenso en la lista de notas puesta en el tablón de anuncios. No pude más. Di media vuelta y me marché a hacer footing al parque. Cosas como estas son las que más me preocupan.

E. Ya veo...

¿Cómo continuarías la entrevista? Plantea un guión a partir del modelo ABC con 10-12 preguntas clave con las que continuar desde este punto, preguntas que puedan desplegarse luego en otras en función de las respuestas del sujeto. Lo normal es que con diez preguntas sólo se explore uno o dos aspectos clave. No hay que preparar, pues, un guión completo de entrevista.

Preguntas preferentes.

Justificación

Ejercicio 2

Supón que a tu consulta acude un profesor de instituto con el siguiente problema. Le preocupa no ser capaz mantener el orden en clase. Lo pasa muy mal. Sólo de pensar que tiene que entrar en clase, se le quitan las ganas de ir a trabajar. Termina las clases agotado y con la sensación de estar perdiendo el tiempo. Además, duerme muy mal, lo que hace que vaya a clase cansado. Está a punto de tirar la toalla. Al preguntarle si hay otras cosas que le preocupan dice que se pone especialmente nervioso cuando piensa que sus alumnos se van a reír de él si se equivoca, pero añade que el problema no es sólo la posibilidad de perder el control de la clase, sino también que -en general- **tiene miedo a expresarse en público**, que realmente esto es lo que más le preocupa y lo que le gustaría superar. Este miedo se plantea sobre todo en el instituto, cuando hay reunión de claustro y cuando tiene que explicar. A menudo tiene que hablar ante todos los compañeros, pero se imagina las caras que van a poner, y esto le impide hablar. Esto no ocurre siempre, pero muy a menudo, especialmente si su punto de vista discrepa del de algunos profesores que piensan que todo se arregla con disciplina y expulsando a los alumnos que crean problemas. De hecho ha adoptado la estrategia de callar e ir a su aire. Pero a veces no puede, porque los alumnos -casi siempre de tercero y cuarto de ESO- son muy revoltosos y trabajan poco. Por eso tiene que exponer los problemas de disciplina que plantean, pero eso le hace sentirse inepto para llevar una clase. El problema le ocurre desde hace unos cuatro años.

¿Cómo continuarías la entrevista? Plantea un guión a partir del modelo ABC con 10/12 preguntas clave con las que continuar desde este punto, preguntas que puedan desplegarse luego en otras en función de las respuestas del sujeto. Lo normal es que con diez preguntas sólo se explore uno o dos aspectos clave. No hay que preparar, pues, un guión completo de entrevista.

Preguntas preferentes.

Justificación.

Ejercicio 3

Ana es una persona de 45 años que trabaja en una empresa de consultoría informática. Está casada y tiene dos hijos y una hija de 10, 12 y 14 años respectivamente. Acude a la consulta quejándose de unas **crisis depresivas recurrentes** que sufre en verano desde hace seis años. No han funcionado –al parecer- los tratamientos farmacológicos, pero después del verano la depresión desaparece.

Preguntada por su historia familiar, cuenta que su madre era una persona autoritaria y dominante, que “llevaba los pantalones”, y que nunca se ha sentido capaz de enfrentarse con ella. Después, cuando se echó novio, le costó mucho decidirse a dar el sí. Realmente su madre la presionó porque le parecía un buen partido. Se casó a los 30 años. No se lleva mal con su marido, pero la convivencia es difícil porque, aunque ella trabaja y gana casi tanto como él, recibe continuas críticas por su falta de iniciativa –“Me dice que es él siempre el que tiene que resolver las cosas”, comenta-. Ella a su vez suele criticarle por su falta de sensibilidad con ella y de implicación en las tareas de casa.

En cuanto a sus intereses, son muy limitados. Está casi por entero dedicada a sus hijos. No obstante, un día a la semana acude a una escuela de manualidades en donde tiene varias amigas y en donde se siente muy relajada.

Al explorar cómo suele enfrentarse a los problemas cotidianos se pone de manifiesto que se preocupa mucho por todo. Le da muchas vueltas a la cabeza –casi de forma obsesiva- a cualquier problema. No suele tomar decisiones sola ni enfrentarse abiertamente a las personas que tienen un punto de vista opuesto, especialmente si está en grupo. Esto no le afecta mucho al trabajo porque aquí los problemas son técnicos y trabaja la mayor parte del tiempo sola.

En verano habitualmente pasan la mitad del tiempo en la playa y luego a casa de su madre porque en esa época el pueblo está en fiestas. En el período de playa se siente bastante sola, porque no trata casi con nadie y su marido suele salir con frecuencia a pescar con los amigos mientras ella queda en casa y los niños van con sus amigos. Y cuando va a su pueblo, su madre se preocupa por ella y no la deja hacer nada, lo que hace que se sienta inútil. Y no le gustan las fiestas porque tiene que relacionarse con la gente, pero no le gusta porque es tímida y sus intereses son distintos. Además, es un pueblo de Almería donde hace mucho calor y esto la hace sentirse mal.

Las crisis depresivas aparecen un poco antes de ir a la playa, y suelen agudizarse a medida que pasa el tiempo. Durante la entrevista manifiesta que las crisis comienzan con cierta melancolía, con cierta tristeza por que piensa que no vale nada, que ¡qué asco de vida!, con cierto nerviosismo, ganas de llorar –lo que sucede a menudo-, insomnio... Empieza a sentirse cansada y deja de ir al trabajo o de salir con su marido y los amigos. No quiere más que estar en la cama y dormir, cosa que haría de no ser porque su marido la obliga a levantarse. Empieza a pensar qué está perjudicando a todos y a culparse de lo que les pueda ocurrir.

¿Cómo continuarías la entrevista? Plantea un guión a partir del modelo ABC con 10/12 preguntas clave con las que continuar desde este punto, preguntas que puedan desplegarse luego en otras en función de las respuestas del sujeto. Lo normal es que con diez preguntas sólo se explore uno o dos aspectos clave. No hay que preparar, pues, un guión completo de entrevista.

Preguntas preferentes.

Justificación

Ejercicio 4

Supón que acude a ti una paciente de 26 años debido a los problemas que le plantea el tener que viajar en avión. Hasta el momento la exploración previa te ha proporcionado la siguiente información. No sólo tiene miedo a volar, sino que también tolera muy mal las críticas a su persona, aunque el problema que más le preocupa es el primero. El miedo se manifiesta desde de que prevé que ha de hacerlo, especialmente si la noticia es inesperada. Desde ese momento empiezan a presentarse problemas. La angustia es mayor cuando la noticia de volar es inesperada. El momento de mayor angustia es cuando experimenta la sensación de sentirse suspendida. En esos momentos siente que no tiene control de lo que pueda ocurrir y empieza a sentirse mal. Comenta que la ansiedad ha aumentado desde que ha empezado a tener que volar de modo regular. Comenta que si cuenta lo que le pasa, la mayoría de sus compañeros la toman el pelo diciendo cosas como: "...El problema es que como no eres tú la que mandas y ordenas...", "Seguro que, si fueras el comandante del avión, eso no te ocurría"... Pero añade que cuando esto ocurre, sus dos compañeras la apoyan y la defienden porque sienten lo mismo que ella, aunque en menor grado.

¿Cómo continuarías la entrevista? Plantea un guión a partir del modelo ABC con 10/12 preguntas clave con las que continuar desde este punto, preguntas que puedan desplegarse luego en otras en función de las respuestas del sujeto. Lo normal es que con diez preguntas sólo se explore uno o dos aspectos clave. No hay que preparar, pues, un guión completo de entrevista.

Preguntas preferentes.

Justificación.

PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE AUTOINFORMES

© Jesús Alonso Tapia (2003)

INTRODUCCIÓN A LAS PRÁCTICAS SOBRE AUTOINFORMES.

Contenido y tareas a realizar.

En este apartado incluimos varios casos en relación con los cuales el psicólogo ha decidido el empleo de autoinformes en un determinado momento del proceso de evaluación, así como los protocolos que los sujetos han completado. Teniendo presentes los datos que se dan sobre el sujeto los proporcionados por el autoinforme y el propósito de la evaluación, se trata de responder en relación con cada caso a las siguientes preguntas:

- ¿Es adecuado haber utilizado esta prueba o no lo es? ¿Por qué?
- En caso negativo, ¿qué condiciones se deberían haber dado para que fuese adecuado su uso?
- En caso afirmativo, ¿qué condiciones se podrían haber hecho su uso inadecuado en este caso?
- ¿Qué tipos de información nos proporciona este autoinforme?
- ¿Qué uso es posible hacer de los mismos?
- ¿Qué garantías nos ofrecen los datos recogidos? ¿Cuáles son las limitaciones?
- ¿Habías introducido alguna modificación en el cuestionario? ¿Cuáles y por qué?

Objetivo.

Se pretende que el alumno aprenda a valorar críticamente el empleo de cuestionarios de autoinforme de tipo conductual, examinando las condiciones que hacen aconsejable su uso, los tipos de información que proporcionan y el uso que puede hacerse de la misma.

Supuestos.

Puede consultarse: C. Vizcarro y J.A. García Marcos (1981): Los autoinformes. En R. Fernández Ballesteros y J.I. Carboles (Eds.), *Evaluación conductual*. Madrid. Pirámide.

AUTOINFORMES. PROBLEMA 1.

Supón que acude a ti una paciente de 26 años debido a los problemas que le plantea el tener que viajar en avión. La exploración previa te ha proporcionado la siguiente información:

- Mujer con miedo a volar y que tolera muy mal las ironías y críticas a su persona.
- Su principal problema, el miedo a volar, se manifiesta desde de que prevé que ha de hacerlo.
- La angustia se manifiesta en jaquecas, palidez, dolor de cabeza y opresión en el pecho.
- La angustia es mayor cuando la noticia de volar es inesperada.
- El momento de mayor angustia es cuando experimenta la sensación de sentirse suspendida.
- El miedo ha ido en aumento desde que ha empezado a tener que volar.
- Los pensamientos que dice tener hasta que toma el avión sugieren que no hay miedo a accidente, sino a estar suspendida.
- La manifestación de su problema le hace recibir comentarios irónicos de varios compañeros.
- La manifestación de su problema da lugar a la atención cariñosa de su compañera de despacho.

A la luz de estos datos, antes de pasar a realizar intervención alguna, decides que complete dos cuestionarios de autoinforme, una forma abreviada del cuestionario de temores de Wolpe y un cuestionario específico sobre el miedo a volar. Los resultados de ambos cuestionarios aparecen en la tabla siguiente.

Teniendo presente el tipo de sujeto, el problema y el posible propósito de la evaluación, contesta a las preguntas indicadas en la introducción a este apartado.

INVENTARIO DE TEMORES DE WOLPE (Abreviado)			
<p>Señale en una escala de 1 a 5 el grado en que cada uno de los siguientes objetos o experiencias le causan temor o emociones aversivas. 1 indica que no los teme ni le molestan en absoluto. 5, que le producen muchísimo miedo o aversión.</p>			
1. Ruido de aspiradora.	3	21. Los ratones o las ratas.	1
2. Heridas abiertas.	1	22. Sangre humana.	1
3. Estar sola.	1	23. Sangre animal.	1
4. Voces estridentes.	3	24. Sentirme rechazada.	4
5. Personas muertas.	1	25. Oler a medicinas u hospitales.	1
6. Hablar en público.	3	26. Sentirme censurada.	5
7. Estar en un lugar extraño.	1	27. Serpientes no venenosas.	1
8. Entrar a un cuarto donde ya hay otros sentados.	3	28. Los cementerios.	1
9. Los gusanos.	1	29. La oscuridad.	3
10. Que me pongan inyecciones.	1	30. Perder el control.	5
11. Los murciélagos.	1	31. Arañas inofensivas.	1
12. Enfadarme.	1	32. La posibilidad de enfermar mentalmente.	2
13. Los insectos voladores.	3	33. Despedir mal olor.	4
14. Ver poner una inyección a otro.	1	34. Que Dios me castigue.	3
15. Ver que una persona intimidada a otra.	3	35. Tener pensamientos homosexuales.	3
16. Animales muertos.	2	36. Dejarme el gas abierto.	1
17. Insectos que rastrean.	2	37. Subir en un avión.	5
18. Ver una persona enferma.	1	38. La masturbación.	2
19. Ver operaciones quirúrgicas.	2	39. Tener ideas de suicidio.	3
20. Ver alguien encolerizado.	3	40. La posibilidad de tener un hijo anormal.	1
AUTOINFORME SOBRE COMPONENTES DEL MIEDO A VIAJAR EN AVIÓN.			
Parte A		Parte B	
<p>Señale en una escala de 1 a 10 el grado en que cada uno de las siguientes situaciones le causan temor o emociones aversivas. 1 indica que no los teme ni le molestan en absoluto. 10, que le producen muchísimo miedo o aversión.</p>		<p>Señale en una escala de 1 a 5 el grado en se considera capaz de realizar cada una de las siguientes conductas, con independencia del grado de aversión que ello le produzca. 1 indica que no se siente capaz y 5 que se siente totalmente capaz.</p>	
Enterarme de que tengo que viajar en avión.	8	Planificar un viaje en avión.	5
Ir hacia el aeropuerto.	3	Ir hacia el aeropuerto en taxi.	5
Ver el aeropuerto.	2	Conducir sola hacia el aeropuerto.	4
Ver en tierra el avión que he de tomar.	2	Esperar en la sala de embarque.	3
Esperar en la sala de embarque.	3	Subir al avión.	2
Subir al avión.	5		
Oír el ruido de los motores.	6	Mirar fotografías de aviones en tierra.	5
Abrocharme el cinturón el cinturón de seguridad.	1	Ver gente volando en avión en una película.	3
Encontrarme sola en mi fila de asientos.	1		
Encontrar que todo el avión va al completo.	8	Imaginarse dentro del avión lleno de gente.	1
Escuchar las instrucciones sobre seguridad.	4	Imaginarse oyendo el ruido de los motores.	3
Sentir que despega el avión.	10	Imaginarse en el avión en el momento del despegue.	1
Sentirme suspendida en el aire.	6	Imaginarse que va en un avión que pasa baches de aire.	2
Experimentar el descenso para aterrizar.	9	Imaginarse en el avión en el momento que desciende.	1
Experimentar que toma tierra.	8	Imaginarse en el avión en el momento de aterrizar.	1

AUTOINFORMES. PROBLEMA 2.

Problema 2 a. Un alumno de BUP acude al psicólogo de su centro y al ser interrogado por su problema al comienzo de la entrevista, dice lo siguiente:

"Me preocupa no sacar el curso. Cada vez las cosas me van peor. Sólo de pensar en los exámenes se me quitan las ganas de estudiar. Duermo mal, muy agitado, y me despierto frecuentemente por la noche. Y voy a clase como quien va al matadero. Además, sólo he aprobado uno de los parciales".

Tras entrevistar al sujeto, encuentras con que, además de tener problemas con los estudios, parece tener problemas en sus relaciones con las chicas. Por ello, entre otras cosas, decides que complete el Inventario de Pensamientos, de Cautela. Los resultados aparecen a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1			
INVENTARIO DE PENSAMIENTOS DE CAUTELA			
Señale en una escala de 1 a 5 la frecuencia con que tiene alguno de los tipos de pensamientos indicados.			
1. Me encuentro sólo.	3	15. Sabrán que soy nervioso.	2
2. La vida no merece la pena.	1	16. Estoy demasiado gordo/flaco.	2
3. Me siento estúpido.	4	17. No valgo la pena.	2
4. No soy atractivo.	4	18. Temo herir a alguien.	4
5. La gente no me gusta.	1	19. Quizá piensan que soy homosexual	2
6. Me voy a equivocar.	4	20. Soy una persona débil.	1
7. Soy un fracasado.	2	21. Nadie me comprende.	2
8. El futuro es desesperado.	3	22. Si tengo relación sexual con una chica, he de satisfacerla.	5
9. Me voy a volver loco.	1	23. No valgo para estudiar.	3
10. Temo estar sólo en la vida.	3	24. La culpa es mía.	3
11. No encontraré quien me quiera.	4	25. A veces me gustaría pegar a alguien.	1
12. ¿Qué hay de malo en mí?	2	26. Esta chica me quiere.	1
13. Soy impotente.	1	27. Parece que voy a conseguirlo.	1
14. No puedo concentrarme.	5	28. Me siento completamente feliz.	1

Teniendo presente el tipo de sujeto, el problema y el posible propósito de la evaluación:

- ¿Es adecuado haber utilizado esta prueba o no lo es? ¿Por qué?
- En caso negativo, ¿qué condiciones se deberían haber dado para que fuese adecuado su uso?
- En caso afirmativo, ¿qué condiciones se podrían haber hecho su uso inadecuado en este caso?
- ¿Qué tipos de información nos proporciona este autoinforme y qué uso es posible hacer de los mismos?
- ¿Qué garantías nos ofrecen los datos recogidos? ¿Cuáles son las limitaciones?
- ¿Habrías introducido alguna modificación en el cuestionario? En caso afirmativo, ¿Cuáles y por qué?

Problema 2 b. Supón que a tu consulta llega una chica de 17 años, extremadamente delgada con su madre. Esta te indica que acuden a consulta por indicación médica y que está preocupada por la extrema delgadez de la hija que apenas come alegando no tener apetito. Automáticamente piensas en la posibilidad de un caso de anorexia nerviosa. Tras entrevistar a la chica encuentras con que parece muy preocupada por la posibilidad de ser rechazada si engorda. Por ello, entre otras cosas, decides que complete el inventario siguiente. Los resultados aparecen a continuación en la Tabla 2. Teniendo presente el tipo de sujeto, el problema y el posible propósito de la evaluación, responde a las mismas preguntas que en el caso anterior.

Tabla 2			
INVENTARIO DE PENSAMIENTOS DE CAUTELA			
Señale en una escala de 1 a 5 la frecuencia con que tiene alguno de los tipos de pensamientos indicados.			
1. Me encuentro sola.	3	15. Sabrán que soy nerviosa.	1
2. La vida no merece la pena.	1	16. Estoy demasiado gorda/flaca.	5
3. Me siento estúpida.	4	17. No valgo la pena.	1
4. No soy atractiva.	5	18. Temo herir a alguien.	2
5. La gente no me gusta.	1	19. Quizá piensan que soy lesbiana.	3
6. Me voy a equivocar.	1	20. Soy una persona débil.	1
7. Soy una fracasada.	1	21. Nadie me comprende.	1
8. El futuro es desesperado.	2	22. Si tengo relación sexual con un chico, he de satisfacerle.	5
9. Me voy a volver loca.	1	23. No valgo para estudiar.	1
10. Temo estar sola en la vida.	4	24. La culpa es mía.	1
11. No encontraré quien me quiera.	4	25. A veces me gustaría pegar a alguien.	2
12. ¿Qué tengo de malo?	3	26. Este chico me quiere.	2
13. Soy estéril.	4	27. Parece que voy a conseguirlo.	3
14. No puedo concentrarme.	2	28. Me siento completamente feliz.	1

AUTOINFORMES. PROBLEMA 3.

Supón que a tu consulta llega una señora con su hija de 22 años que estudia Derecho. La madre te indica que últimamente su hija ha empezado a decir que no va a sacar el curso, que se encuentra muy deprimida y está perdiendo el apetito, y que la tiene asustada. Durante la entrevista la paciente reconoce, entre otras cosas, que tiene problemas sentimentales.

Al repasar la entrevista consideras que la paciente ha estado sometida a un fuerte estrés determinado en parte por pensamientos recurrentes que le vienen con frecuencia a la cabeza. Por ello, decides pasarle el cuestionario de pensamientos automáticos que se incluye a continuación.

Teniendo presente el tipo de sujeto, el problema y el posible propósito de la evaluación:

- ¿Es adecuado haber utilizado esta prueba o no lo es? ¿Por qué?
- En caso negativo, ¿qué condiciones se deberían haber dado para que fuese adecuado su uso?
- En caso afirmativo, ¿qué condiciones se podrían haber hecho su uso inadecuado en este caso?
- ¿Qué tipos de información nos proporciona este autoinforme?
- ¿Qué uso es posible hacer de los mismos?
- ¿Qué garantías nos ofrecen los datos recogidos? ¿Cuáles son las limitaciones?
- ¿Habrías introducido alguna modificación en el cuestionario? En caso afirmativo, ¿Cuáles y por qué?

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS ESTRESANTES																																																																																																									
<p>Con esta prueba se pretende conocer cuáles son los pensamientos automáticos que se repiten de forma habitual y que le resultan más desagradables y molestos.</p> <p>(A) Marque con una cruz cada uno de los pensamientos que le afecten.</p> <p>(B) Después, puntúe cada pensamiento de 1 a 5 de acuerdo con los siguientes criterios:</p> <p>1: RAZONABLE (Pienso que es algo completamente sensato).</p> <p>2: COSTUMBRE (Lo pienso mecánicamente sin que me preocupe).</p> <p>3: NO ES NECESARIO (Muchas veces pienso que no es necesario realmente, pero no hago nada para detenerlo).</p> <p>4: INTENTO DETENERLO (Sé que este pensamiento no es necesario, me preocupa y trato de detenerlo).</p> <p>5: INTENTO DETENERLO POR TODOS LOS MEDIOS (Este pensamiento me preocupa muchísimo e intento detenerlo como sea).</p> <p>(C) A continuación, puntúe de 0 a 4 cada pensamiento en función del grado de interferencia que suponga en su vida.</p>																																																																																																									
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">A</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">B</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">x</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> </tbody> </table>		A	B	C		x	2	1		-	-	-		x	3	2		x	3	2		x	2	2		-	-	-		x	2	1		x	1	1		x	4	4		-	-	-		x	4	4		x	2	1		x	3	3		-	-	-		-	-	-		x	2	1		x	3	3		x	4	4		x	3	2		x	3	3		x	1	1		x	2	1		x	3	2		x	4	4		x	4	4
	A	B	C																																																																																																						
	x	2	1																																																																																																						
	-	-	-																																																																																																						
	x	3	2																																																																																																						
	x	3	2																																																																																																						
	x	2	2																																																																																																						
	-	-	-																																																																																																						
	x	2	1																																																																																																						
	x	1	1																																																																																																						
	x	4	4																																																																																																						
	-	-	-																																																																																																						
	x	4	4																																																																																																						
	x	2	1																																																																																																						
	x	3	3																																																																																																						
	-	-	-																																																																																																						
	-	-	-																																																																																																						
	x	2	1																																																																																																						
	x	3	3																																																																																																						
	x	4	4																																																																																																						
	x	3	2																																																																																																						
	x	3	3																																																																																																						
	x	1	1																																																																																																						
	x	2	1																																																																																																						
	x	3	2																																																																																																						
	x	4	4																																																																																																						
	x	4	4																																																																																																						
<p>1. Me preocupa ser puntual.</p> <p>2. Me preocupa olvidarme de apagar las luces.</p> <p>3. Me preocupa olvidarme de apagar el gas.</p> <p>4. Me preocupa olvidarme cerrar la puerta con llave.</p> <p>5. Me preocupa tener siempre cada cosa en su sitio.</p> <p>6. Me preocupa mi salud.</p> <p>7. Me preocupa hacer las cosas a tiempo.</p> <p>8. A veces tengo que contar las cosas varias veces.</p> <p>9. A veces me asaltan pensamientos de daño físico hacia mí o hacia los míos.</p> <p>10. Me preocupa que se rompan las cosas frágiles de casa.</p> <p>11. A veces de modo persistente pienso que alguien que conozco ha sufrido un accidente.</p> <p>12. A veces pienso que voy a ser atacada o violada.</p> <p>13. A veces pienso que podría haber hecho mejor cosas que ya he hecho.</p> <p>14. Con frecuencia pienso en los microbios.</p> <p>15. Con frecuencia pienso en el dinero.</p> <p>16. Me irrito con frecuencia cuando alguien no hace las cosas con cuidado o correctamente.</p> <p>17. Con frecuencia recuerdo hechos en relación con los cuales me siento culpable.</p> <p>18. Con frecuencia tengo pensamientos que reflejan celos o miedos de ser abandonada.</p> <p>19. Pienso frecuentemente en mi peso.</p> <p>20. Pienso con frecuencia en mis errores pasados.</p> <p>21. Me molestan las cosas sucias.</p> <p>22. Pienso con frecuencia en si estoy aseada.</p> <p>23. Me preocupa por mi apariencia física.</p> <p>24. Pienso a menudo en cosas que me avergüenzan.</p> <p>25. Con frecuencia pienso y temo fracasar en las relaciones sexuales.</p>																																																																																																									

AUTOINFORMES. PROBLEMA 4.

Supón que a tu consulta acude un paciente de 17 años, traído por su padre. Tras entrevistarle, obtienes la siguiente información:

- Muchacho cuyo principal problema es el miedo a los exámenes, que se pone también muy nervioso cada vez que ha de intervenir públicamente en clase.
- Su principal problema se manifiesta desde de que prevé que le van a poner un examen.
- Su nerviosismo se manifiesta en tensión en el estómago y dolor de cabeza.
- Su nerviosismo es mayor cuando va en el autobús hacia el colegio el día del examen.
- El miedo ha ido en aumento desde que ha empezado el COU, según él porque un suspenso le impediría hacer Medicina.
- Los pensamientos que dice tener hasta que empieza el examen sugieren que lo que le asusta son los exámenes que requieren no solo recordar algo, sino tener que aplicarlo a una situación nueva.
- Su padre reaccionan ante su problema diciéndole que no sea tonto y que estudie más.
- La manifestación de su problema da lugar a la atención solidaria de su amigo Lucas.

A la luz de estos resultados, una vez terminada la entrevista, decides pasar al sujeto un cuestionario específico sobre el miedo a los exámenes. Los resultados de dicho cuestionario aparecen en la tabla siguiente.

Teniendo presente el tipo de sujeto, el problema y el posible propósito de la evaluación:

- ¿Es adecuado haber utilizado esta prueba o no lo es? ¿Por qué?
- En caso negativo, ¿qué condiciones se deberían haber dado para que fuese adecuado su uso?
- En caso afirmativo, ¿qué condiciones se podrían haber hecho su uso inadecuado en este caso?
- ¿Qué tipos de información nos proporciona este autoinforme?
- ¿Qué uso es posible hacer de los mismos?
- ¿Qué garantías nos ofrecen los datos recogidos? ¿Cuáles son las limitaciones?
- ¿Habrías introducido alguna modificación en el cuestionario? En caso afirmativo, ¿Cuáles y por qué?

AUTOINFORME SOBRE COMPONENTES DEL MIEDO A LOS EXÁMENES			
Parte A		Parte B	
Señale en una escala de 1 a 10 el grado en que cada una de las siguientes situaciones le causan temor o emociones aversivas. 1 indica que no las teme ni le molestan en absoluto. 10, que le producen muchísimo miedo o aversión.		Señale en una escala de 1 a 5 el grado en se considera capaz de realizar cada una de las siguientes conductas, con independencia del grado de aversión que ello le produzca. 1 indica que no se siente capaz y 5 que se siente totalmente capaz.	
Enterarme de que tengo que realizar un examen	6	Prepararme un examen.	5
Ir hacia el instituto.	7	Ir hacia el instituto.	2
Ver el instituto.	2	Esperar a que llegue el profesor.	3
Entrar en clase.	2	Leer las preguntas del examen.	3
Esperar a que llegue el profesor.	7	Realizar el examen.	3
Ver que entra el profesor.	5		
Escuchar las instrucciones del examen.	5	Mirar los ejercicios de exámenes anteriores.	5
Leer las preguntas.	5	Ver en una película chicos como yo examinándose.	4
Permanecer frente al examen en silencio.	4		
Dudar sobre cómo responder o resolver un problema.	8	Imaginarse escuchando el anuncio de un examen.	2
Mirar al reloj y comprobar el tiempo que me queda.	6	Imaginarse estudiando la materia del examen.	3
Darme cuenta de que me he equivocado de pregunta.	10	Imaginarse sentado esperando que comience el examen.	1
Darme cuenta de que otro ha respondido de otro modo.	9	Imaginarse leyendo las preguntas del examen.	1
Ver que soy de los últimos que quedan escribiendo.	9	Imaginarse realizando el examen.	1
Entregar el examen.	8	Imaginarse recibiendo el examen con la calificación.	1
Sentirme evaluado.	9	Imaginarse hablando en público en una clase.	1

MATERIAL PARA PRÁCTICAS DE OBSERVACIÓN Y AUTO-OBSERVACIÓN.

1. Prácticas sobre registro y análisis de interacciones.
2. Código de observación para la evaluación de problemas de conducta en niños (Adaptado de Wahler y otros, 1976).
3. Ejemplos de conductas registrables y no registrables en cada categoría del código de Wahler.
4. Tablas 1 y 2: Datos de códigos de observación para ser analizados.
5. Datos de auto-registros para ser analizados:
 - a) Un caso de anorexia.
 - b) Un caso de obesidad.
 - c) Un caso de problemas de estudio.
6. Práctica sobre autorregistro a preparar para presentar en clase

INTRODUCCIÓN A LAS PRÁCTICAS SOBRE OBSERVACIÓN.

A) Observación en situaciones naturales.

Contenido y tareas a realizar.

Se incluye, en primer lugar, la transcripción de una sesión de interacción y una serie de categorías que pueden utilizarse para codificar lo que se observa en la misma, completando una matriz de interacción. Además se añaden varias matrices de interacción para ser analizadas.

Igualmente se incluye, en segundo lugar, una adaptación del código de Wahler, así como una serie de ejemplos de conductas clasificables y no clasificables en cada categoría. Una vez estudiado el código, es posible utilizar estos ejemplos para practicar en el uso de las categorías. Un alumno puede poner un ejemplo y el otro, sin mirar, tratar de codificarlo adecuadamente. Si surgen discrepancias, pueden consultarse los criterios del código para resolverlas.

Además, en base a una versión abreviada del código de Wahler, se han recogido una serie de datos que se presentan resumidos en dos matrices. El alumno debe analizar estos datos atendiendo al tipo de problema que se supone que ha sido objeto de consulta. Para el análisis debe utilizar el modelo ABC.

Objetivos.

El objetivo del primer tipo de prácticas es que los alumnos tomen conciencia de la dificultad que entraña la codificación de la conducta y la necesidad de interiorizar los criterios de codificación hasta llegar a su uso correcto y automatizado.

En cuanto al segundo grupo de prácticas, las relativas al análisis de datos, el objetivo es que los alumnos se familiaricen con el proceso de análisis a seguir desde el modelo ABC para obtener información útil para guiar el proceso de intervención.

Supuestos.

Puede consultarse: R. Fernández-Ballesteros: Introducción a la Evaluación Psicológica. (Vol. 1: Cap. 5: La observación). Madrid, Pirámide, 1992.

B) Auto-observación.

Contenidos.

Se presentan, en relación con tres casos hipotéticos, la planificación del autorregistro planteada por el psicólogo así como los resultados recogidos tras un tiempo de realización del autorregistro. En un caso se presenta, incluso, el formato concreto propuesto para el autorregistro. La tarea del alumno, en cada uno de los casos, es analizar, en primer lugar, si la planificación ha sido adecuada o no y por qué. Y, en segundo lugar, que información puede extraerse con vistas a guiar la intervención. Para valorar la planificación y el análisis puede utilizarse el modelo ABC, además de tener en cuenta los conocimientos específicos relativos a los problemas planteados: problemas de estudio, anorexia y obesidad.

Objetivo.

Con la práctica mencionada se pretende que los alumnos tomen conciencia de los pasos implicados en la planificación del proceso de auto-observación, de algunos de los errores que se pueden cometer, de la importancia de los supuestos sobre la naturaleza del problema y sus causas que guían la tarea del psicólogo y de los tipos de usos que puede hacer de la información obtenida.

Supuestos.

Puede consultarse: M. Pérez Álvarez (1994): Teoría y técnicas de la auto-observación. En R. Fernández-Ballesteros: *Evaluación conductual hoy*. Madrid, Pirámide.

1. PRACTICAS SOBRE REGISTRO Y ANÁLISIS DE INTERACCIONES.

PRÁCTICA 1

A continuación se te presenta un corto fragmento de interacción hijo-padres. Los puntos suspensivos indican que transcurre el tiempo sin que se produzcan cambios de conducta relevantes. Se trata de registrar cada episodio mediante una matriz de interacción. La conducta del hijo debe ser considerada en cada episodio como desencadenante de la interacción. En la matriz que se proporciona deben registrarse tanto el número correspondiente al episodio en que se produce la interacción como la sigla (P o M) correspondiente al adulto que interactúa con el niño. Las categorías que definen la matriz son las siguientes:

1) Comportamientos del niño:

a) Gemido:

- Toda conducta que implique llanto, queja o protesta verbal audible.
- Se excluyen aquellos comportamientos que impliquen golpes, pataleos o conductas destructivas de objetos.
- Cuando se produzcan ambas manifestaciones comportamentales, sólo se registrará la categoría "golpes".

b) Golpes: Toda conducta de protesta que implique golpes, pataleos o conductas destructivas de objetos.

c) Juego: Conductas que impliquen manejo de juguetes, juegos, video-juegos y lectura de tebeos o cuentos, así como la interacción con otros niños en juegos simbólicos (representar, asumir roles, etc.).

d) Otros: Cualquier conducta no incluida en las categorías anteriores.

2) Comportamientos de los padres:

a) Contacto positivo: Reaccionar con caricias, abrazos, mensajes que supongan valorar al niño o conducta.

b) Contacto negativo: Reaccionar levantando la voz, con amenazas, con cachetes o golpes.

c) Reprimenda: Reaccionar recriminando al niño su comportamiento. No implica contacto negativo. Pueden registrarse ambas conductas si se dan secuencialmente. No obstante, si se dan al tiempo sólo se registra "contacto negativo"

d) Silencio: Implica que el niño actúa pero los padres no muestran ninguna conducta dirigida hacia el y relacionada con lo que está haciendo.

e) Otras: Cualquier otra conducta de los padres dirigida al niño no incluíble en las categorías anteriores.

SESIÓN DE OBSERVACIÓN.

H. (Sale chillando de su cuarto y se dirige al padre) Papá, Nao no me quiere poner Chicho Terremoto.

P. ¡Deja de chillar que me pones nervioso! Además, ya sabes que no me gusta que veas esa película.

H. (Levantando aún más la voz) ¡Que Nao no me deja ver la película, jo!

...

H. (Tras unos minutos, llorando) ¡Que se está terminando y Nao no me deja verla!

P. Te he dicho que te calles. ¿No ves que estoy trabajando y no me dejas pensar!

H. (Cerrando un cajón de golpe) ¡Jo! ¡Aquí nadie me hace caso!

M. (Hablando con voz tranquila y tomándole suavemente del brazo) Hijo, no des esos golpes que tu padre se va a enfadar.

H. (Empujando una silla sin cuidado y tirándola) ¡Pero es que Nao se ha puesto el fútbol y no me ha dejado ver la película!

P. (Entrando y dándole un par de azotes) Te los has ganado. ¿No te he dicho que te calles, que tengo que trabajar?

H. (Patalea tras recibir los azotes).

- M. (Dirigiéndose al padre) Deja al crío, que tampoco es para tanto.
- H. (Se va a un rincón y se pone a leer un tebeo).
...
- H. (Se levanta, saca unas chapas y una bola y se pone a jugar con ellas al fútbol en el suelo).
...
- H. (Guarda las chapas y saca un juego de construcciones. Se pone a jugar sobre la mesa).
M. ¿Ves que bien te sale, hijo? Esto es mejor que ver la televisión.
- M. (Hablando bajo) ¿Has terminado ya el trabajo?
P. No, apenas he podido concentrarme.
- H. (Va a beber agua y luego se pone a leer un tebeo).
...
- H. (Vuelve a jugar con la construcción)
...
- H. (Empujando y tirando a su hermano que le ha tirado una pieza). ¡Ten cuidado, imbécil!
P. (Entra) Por aquí no paso. Te vas a enterar de que aquí el único que chilla soy yo. (Le da dos azotes).
- H. (Pataleando) ¡Pero si yo no he tenido la culpa!
M. No chillas que te la ganas. Tu padre tiene razón. ¡Con tantos gritos aquí no hay quien viva!
- H. (Arrastrando una silla) ¡A mí nunca me hacéis caso!
...
- H. (Se pone otra vez a jugar con la construcción).
M. (Acercándose y atusándole el pelo) ¿Ves como es mejor cuando no hay ruido y puedes jugar?
- H. Sí (protestando aunque en voz baja), pero es que a Nao le hacéis más caso que a mí.
M. (Sigue atusándole. Luego se sienta en un sofá).
- H. (Levantando la voz) Cuando yo le tiro algo, a mí me castigáis y a él no.
P. (Dándole un tirón de pelo) ¿Es que no te das cuenta de que no se puede ser tan envidioso?
- H. ¡Ay! ¡Me haces daño!
P. (Empujándole) ¡Y más que te voy a hacer como no cambies!
- H. (Pataleando y llorando) ¿Pero qué he hecho? ¡Jo!
P. (Dándole un sopapo sonoro) ¡Sacarme de mis casillas! ¡Eso es lo que has hecho! (Abre la puerta y se va).
FIN DEL PERÍODO

Matriz para el registro de la interacción.

		PADRES					
		Contacto +	Contacto -	Reprimenda	Silencio	Otros	Total
HIJO	Gemido						
	Golpe						
	Juego						
	Otros						
	TOTAL						

Práctica 2. ANÁLISIS DE DATOS DE UNA MATRIZ DE INTERACCIONES VERBALES ESPOSO-ESPOSA.

A continuación se te presenta una matriz de interacción verbal marido-esposa. Se trata de un registro de eventos: se registra la respuesta de la esposa cada vez que el marido le dice algo claramente diferenciable en función de las categorías de registro. Considerando como antecedente, pues, la conducta del marido y teniendo presentes los datos, analiza e interpreta la matriz siguiente. (El recuadro en la parte superior derecha de cada casilla recoge el total de interacciones observadas).

		ESPOSA				
		Respuesta verbal positiva	Respuesta verbal negativa	Sin respuesta	Otra	Total
MARIDO	Elogio	1, 2, 9, 16	0	3, 10, 17	0	7
	Crítica	0	4, 14, 15	18	0	4
	Comentario neutral	5, 13, 21, 22	6,	7, 8, 11, 12, 19, 20	0	11
	Otras	0	0	0	0	0
	Total	8	4	10	0	22

Práctica 3. ANÁLISIS DE DATOS DE UNA MATRIZ DE INTERACCIÓN ALUMNO-MAESTRO.

A continuación se te presenta una matriz de interacción alumno-maestro. Se trata de un registro de eventos: se registra la respuesta del profesor cada vez que se produce un cambio de conducta del alumno. Considerando como antecedente la conducta del éste, teniendo presentes los datos y teniendo presente que el registro se realiza en una clase en la que el maestro tiene 30 alumnos, analiza e interpreta la matriz siguiente.

		MAESTRO				
		Categorías	Silencio	Retroalimentación	Elogio	Amenaza
NIÑO	Trabajo sostenido	4, 21, 24, 29, 35, 37	6, 26	40		
	Levantarse sin motivo	5, 22, 33			2, 30	
	Hablar con otros niños	1, 3, 23, 27			11, 15, 31	38
	Trabajo en pizarra: Bien	9, 12, 17				
	Trabajo en pizarra: Mal	14, 16	13, 18			8, 10, 19
	Inactividad	20, 25, 28, 32, 36, 39				34

Prácticas: MATERIAL COMPLEMENTARIO

		PADRES					
		Contacto +	Contacto -	Reprimenda	Silencio	Otros	Total
HIJO	Gemido	16M	17P, 18P	1P, 3P	2MP		6
	Golpe	4M, 6M,	5P, 12P, 19P	13M	14MP		7
	Juego	9M, 15M			7MP, 8MP, 10MP, 11MP		6
	Otros						
	TOTAL	5M	5P	3(2P, 1M)	6MP		19

**2. RESUMEN DEL CÓDIGO DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE
PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS.**

(R. G. Wahler, A. E. Hause y E. E. Stambaugh, 1976).

Definición de las categorías de estímulo.

I+ Instrucción positiva (no aversiva). Se registran en esta categoría órdenes directas o indirectas (v.gr.: ¡Haz esto!, ¡no hagas aquello!, etc., o ¿te importa traermelo... x?) dirigidas al niño por un adulto, padre o maestro. La mayoría de las preguntas no se registran en esta categoría, dado que no suelen implicar que el sujeto tenga que cumplir algo (v.gr.: ¿Quieres más pan?). Por otra parte, las órdenes ambiguas que no especifican la conducta requerida tampoco se registran dentro de esta categoría.

La utilización de esta categoría implica:

- a) Que la instrucción que se dé al sujeto tenga un referente claro (v.gr.: ¡coge tu zapato!) o una clase de referentes perfectamente definida (v.gr.: ¡coge tus ropas!).
- b) La orden debe poderse cumplir inmediatamente (el inicio de su cumplimiento debe poder realizarse dentro de los 10 seg. siguientes a que se produzca). En caso contrario se registrará dentro de la categoría de "atención social" (S+ ó S-).
- c) Dentro de un mismo intervalo de observación pueden tener lugar múltiples órdenes o instrucciones. Sin embargo, sólo se registra la última de ellas.

I- Instrucción negativa (aversiva). Una orden o instrucción se consideran aversivas bien por su contenido (amenazas), tono de voz (gritos) o por la conducta del que habla (golpear, gestos amenazantes, etc.).

La utilización de esta categoría implica:

- a) En relación con el contenido:
 - Que la orden contenga una amenaza de castigo o de que se seguirán consecuencias desagradables para el niño (¡Deja de chillar o te quito la televisión!).
 - Que vaya acompañada por una expresión que ridiculice al niño (Eres incapaz de hacer nada bien. ¡Dame ese lápiz!).
- b) En relación con el tono de voz:
 - Que la orden se de a gritos o en tono impositivo.
 - Que el tono de voz sea amenazante, aun cuando no se grite (como ocurre cuando alguno está intentando controlarse).
- c) En relación con la conducta del que habla:
 - Que la orden se dé al tiempo que se agarra al niño, se le empuja, se le zarandea, se da una patada al objeto por el que el niño estaba interesado, etc.
- d) Cuando ocurren algunas de las conductas anteriores pero pueden interpretarse como "juego", la orden no se considera aversiva.

Tanto las instrucciones positivas como las negativas pueden puntuarse en el mismo intervalo de 10 segundos si tienen lugar dentro del mismo.

S+ Atención social positiva (no aversiva). Se registra dentro de esta categoría cualquier contacto físico deliberado con el niño realizado por cualquiera (colocar la mano sobre su hombro, abrazarle, etc.), cualquier verbalización dirigida a él (¿qué tal te encuentras?) o cualquier conducta que implique reconocimiento (sonreír o recibir una sonrisa, etc.). En caso de que el que dispone la atención social positiva sea un adulto se utiliza el subíndice "a" para identificarle (Sa+). En el caso de que se trate de otro niño se utiliza el subíndice n (Sn+).

S- Atención social negativa (aversiva). Esta categoría se define del mismo modo que la categoría "atención social positiva", sólo que aquí la atención social se considera negativa debido al contenido verbal, al tono de voz o a la conducta del que habla. Puede ser dispensada por adultos (Sa-) o por niños (Sn-).

Definición de las categorías de respuesta: cumplimiento-oposición.

C Cumplimiento. Se registra dentro de esta categoría cualquier conducta del niño que suponga el cumplimiento de una instrucción o una orden dentro del intervalo de observación. El que el registro se haga en intervalos posteriores depende de que la instrucción especifique un acto discreto (v.gr.: "Tráeme el periódico") o un acto de duración indefinida ("continúa haciendo los deberes"). En este segundo caso la conducta se registra en cada uno de los intervalos en que se halle presente, aunque no ocupe el intervalo de 10 segundos completo. Sin embargo, no se registran dentro de esta categoría aquellas conductas que supongan el cumplimiento de "reglas" de vigencia permanente (v.gr.: no romper las ventanas; estudiar, en caso de no haber sido ordenado expresamente para esa ocasión, etc.).

- O Oposición.** Se registra dentro de esta categoría el no cumplimiento de reglas o instrucciones impuestas por los adultos. Para que el registro sea correcto se requiere conocer cuáles son las reglas, permanentes o temporales, que están vigentes durante el período de observación. También se registra como oposición en intervalos sucesivos el no cumplimiento continuado de una regla, hasta que el sujeto recibe una nueva instrucción o cambia la situación. Con la expresión "cambio de situación" se hace referencia a cualquier suceso que anula de forma efectiva la instrucción o regla impuesta. Si el padre dice al niño que coja un juguete del suelo, en el momento que el juguete es recogido deja de aplicarse la regla anterior. También dejaría de aplicarse si al final quien recoge el juguete es el padre.
- O- Oposición negativa (aversiva).** Esta categoría se define de la misma forma que la categoría "oposición", sólo que aquí la oposición se considera negativa debido al contenido verbal (¡no me da la gana!), al tono de voz (contestar gritando) o a la conducta del sujeto (v.gr.: Madre: "Come lo que tienes en el plato", Niño: Da un manotazo y tira el plato y la comida al suelo).
- Q Quejas.** Se registran dentro de esta categoría conductas tales como gemidos, lloriqueos, protestas vocales audibles, muestras de genio (tirar objetos, rabieta, etc.). Estas conductas pueden registrarse también como oposición u oposición negativa si suponen la violación de instrucciones o de reglas establecidas.

Definición de las categorías de respuesta: trabajo.

ES Estudio sostenido. Se registran en esta categoría aquellas conductas que impliquen un trabajo escolar sostenido durante los 10 segundos del intervalo de observación (escribir, leer o dibujar la tarea asignada por el profesor, o hablar con los compañeros en relación con la tarea encomendada). Para que los registros sean correctos es necesario conocer cuáles son las tareas escolares asignadas al sujeto. Un niño que esté atento al trabajo que el profesor está realizando en la pizarra se considera que está atendiendo de forma sostenida (AS), pero no realizando un trabajo escolar sostenido (ES). Leer es la única actividad que implica atención visual sostenida y que, sin embargo, se registra dentro de la categoría "estudio sostenido" (ES). Las discusiones de tipo académico con los compañeros pueden registrarse tanto dentro de esta categoría (ES) como dentro de la categoría "interacción social" (IS). La realización de tareas escolares en casa también puede registrarse dentro de la categoría ES.

TS Trabajo sostenido. Se registran en esta categoría aquellas conductas que impliquen cualquier actividad "no escolar" durante los 10 segundos del intervalo de observación. Se consideran dentro de esta categoría aquellas conductas que suponen una ayuda para los adultos o que son deseables para éstos, tanto si son tareas asignadas habitualmente como si son tareas que el niño realiza por iniciativa propia (tirar la basura, lavarse los dientes, limpiar su cuarto, etc.).

AS Atención sostenida. Se registran dentro de esta categoría las conductas que impliquen mirar objetos, gente o actividades. Se requiere que el observador pueda juzgar que el niño está "mirando activamente" tales eventos. Se excluyen tanto el hecho de "ver pasivamente" algo (tenerlo delante pero estar atento a otra cosa) como el hecho de una implicación mayor como el leer o el estar participando en una interacción social.

Definición de las categorías de respuesta: conducta social.

A Aproximación social. Se registra dentro de esta categoría cualquier tipo de contacto físico o verbal espontáneo con otra persona. Esta se suele identificar con un subíndice: Aa, en el caso de tratarse de un adulto; An, en el caso de tratarse de un niño. El contacto debe ser iniciado por el sujeto. El término "espontáneo" hace referencia a que el contacto entre el sujeto y la otra persona no sea iniciado por esta última o sugerido por ella. Si el sujeto inicia una interacción del tipo a que nos estamos refiriendo, la termina dentro del mismo intervalo y a continuación la reanuda en el siguiente, se registra en ambos como aproximación social. Sin embargo, si el contacto se prolonga sin interrupción durante más de un intervalo se registra como "interacción social" (IS).

M Mandato. Se registra dentro de esta categoría cualquier orden directa o indirecta dirigida por el niño a otros sujetos, niños o adultos. En el primer lugar el código va acompañado del subíndice **n** (Mn) y en el segundo, caso del subíndice **a** (Ma).

IS Interacción social. Se registra dentro de esta categoría cualquier conducta que implique interacción con otro sujeto, adulto (ISa) o niño (ISn). El término interacción implica que la conducta del niño y la de su interlocutor deben ser interdependientes. La del niño debe dirigirse hacia su interlocutor y la del interlocutor hacia el niño. **Cada interacción social se registra marcando dos categorías:** a) interacción social (respuesta del sujeto) y b) una de las categorías de estímulo, en función del estímulo dispensado por la otra persona. Si es el propio niño el que inicia la interacción, el comienzo se registra como "aproximación social" (As, An), y la conducta de la persona que responde como "atención social" (S+, S-). En los intervalos siguientes la conducta se registra como interacción social hasta que la interacción ha concluido. En un mismo intervalo se puede registrar tanto interacción social con niños como con adultos, si es que tienen lugar ambos tipos de interacciones.

Definición de las categorías de respuesta: juego.

JS *Juego sostenido.* Se registran dentro de esta categoría aquellas conductas que supongan una interacción apropiada con juguetes, cuentos y otros objetos no relacionados con las tareas escolares y que duren los 10 segundos del intervalo de observación. El término "apropiado" hace referencia a que el objeto no debe usarse de manera ritual o repetitiva. Si el sujeto está interactuando con una o más personas al tiempo que juega, estas conductas se registran juntamente con la categoría de interacción social (IS). Un caso especial es que aquél en el que el niño está jugando con una mascota (perro, gato, etc.): también se registra como juego sostenido (JS).

Definición de las categorías de respuesta: conductas autísticas.

S *Autoestimulación.* Se registra dentro de esta categoría cualquier manipulación que el niño realice con su propio cuerpo (rascarse, pellizcarse, etc.) o cualquier conducta consistente en movimientos repetitivos. Se considera un movimiento como repetitivo si se produce tres o más veces de modo idéntico en un intervalo de 10 segundos. Si la conducta del sujeto se ajusta a este criterio en varios intervalos sucesivos, se registra en esta categoría en cada uno de ellos. La conducta del sujeto no se registra como autoestimulación si constituye un componente del sujeto sostenido (JS), de la aproximación social (A) y/o de interacción social (IS). Los cambios de posición que no son repetitivos o que no implican alguna de las manipulaciones señaladas no se registran como autoestimulación (S).

JO *Juego con objetos.* Se registra dentro de esta categoría cualquier manipulación repetitiva de un objeto (papel, libro, etc.) que no forme parte de una actividad más compleja tal como juego sostenido (JS) (v.gr.: dar vueltas a una masa de barro sobre la mesa para hacer una figura no pertenecería a esta categoría por ser parte de un juego sostenido). Una manipulación se considera repetitiva si se produce tres o más veces de modo idéntico en un intervalo de 10 segundos. Si la conducta del sujeto se ajusta a este criterio en varios intervalos sucesivos, se registra en esta categoría en cada uno de ellos. Normalmente las actividades que se registran en esta categoría implican que el sujeto está "distráido", como cuando se da vueltas a un pequeño objeto en la mano o se pasan de modo inadvertido las páginas de un libro.

NI *No interacción sostenida.* Se registra esta categoría cuando el sujeto no interactúa con personas o con objetos durante un intervalo completo de 10 segundos. Puede registrarse simultáneamente con juego con objetos (JO), autoestimulación (S), oposición (O), cumplimiento (C) o hablar consigo mismo (H) si estas conductas no implican interacción social. Algunas veces esta categoría se confunde con atención sostenida (AS).

H *Hablar consigo mismo.* Se registra en esta categoría cualquier verbalización inteligible no dirigida a otra persona. Si el sujeto se mueve sus labios de modo que parezca que habla, se registra su conducta en esta categoría con tal que no vaya dirigida a otra persona.

Códigos que definen categorías complementarias.

IN *Incompatible.* Se registra en esta categoría cualquier conducta que no pueda incluirse en las categorías anteriores (v.gr.: comer, beber, etc.). Es preceptivo que no se registre ninguna otra categoría juntamente con esta. Aquellas conductas que se requiere que duren los 10 segundos del intervalo de observación para ser registradas dentro de las categorías en cuya definición se incluye el término "sostenido", si duran menos de los 10 segundos se registran como "incompatibles" (IN). Aunque el registro de una conducta dentro de esta categoría de respuesta, sin embargo es compatible con el registro de alguna de las categorías de estímulo.

OBS *Obstrucción.* Se registra esta categoría cuando se interrumpe el contacto visual del observador con el niño. Es preceptivo que no se registre ninguna otra categoría juntamente con esta, pero si la ausencia del niño constituye una técnica de intervención (¡vete fuera! Y el niño se va) se debe anotar este hecho como observación marginal en la hoja de registro.

3. Ejemplos codificables y no codificables dentro de cada categoría de observación del código de Wahler.

Categorías de estímulo.

Dos de las categorías que recoge este código (I+, I-) agrupan conductas de los adultos que suelen actuar como antecedentes de los problemas de conducta de los niños. Las otras cuatro agrupan lo que suelen ser consecuencias de la conducta de los niños (Sa+, Sn+, Sa-, Sn-).

I+ Registrables: (C = casa; E = escuela)

- C Javier, vacía la papelera.
- Nano, es la hora de cenar.
 - Es mejor que hagas tus deberes ahora.
 - ¡No te subas a la escalera!
 - ¿Te importa traer las tijeras de mamá, por favor?
 - No pongas la plastilina en la mesa.
 - ¡Vete a tu cuarto inmediatamente!
- E
- ... ¿Vale? Empezad a trabajar en vuestros cuadernos.
 - Todo el mundo en fila para ir a comer.
 - Mirad mientras escribo la solución en la pizarra.
 - Decid todos conmigo "recorrido".
 - Vete a por tu cuaderno y tráemele.
 - No, Luis. Déjame que te enseñe como hay que hacerlo.

No registrables:

- C
- ¿Te sientes bien? (Pregunta ambigua: no especifica una acción).
 - ¿Quieres más pan? (No es una orden o una instrucción).
 - Sé bueno. (Ambigüedad: no especifica una acción discreta).
 - Siéntate hasta que sepas comportarte bien. (Criterio ambiguo: ¿qué es comportarse bien?).
- E
- Muy bien. ¿Quién sabe la respuesta a esta pregunta? (No se ve qué es lo que podría constituir cumplimiento u oposición).
 - ¿Quiere alguien cerrar la ventana? (La instrucción no va dirigida específicamente a nadie).
 - ¿De cuántas vacas estamos hablando? (Si la pregunta no va dirigida específicamente al sujeto).
 - ¿No os gusta pintar? (Pregunta dirigida a varios sujetos al tiempo).

I- Registrables:

- C
- ¡Por amor de Dios! ¡Deja de jugar con la comida! (Dicho por la madre gritando).
 - Si lo haces una vez más te voy a pegar.
 - ¡Para ya! (La madre coge al niño y le zarandea).
 - Por favor, ¿quieres dejar de quejarte ya? (Con énfasis puesto en "por favor").
- E
- Si no haces tu tarea, le escribiré una nota a tu madre.
 - No, no puedes ir al baño. Siéntate. (El profesor coge al niño por el brazo).
 - Si el que está haciendo ese ruido no se calla, os quedaréis todos sin recreo. (Dicho en tono fuerte e imperativo por el maestro).

No registrables:

- C
- Raúl, te voy a zurrar. (Es una expresión aversiva, pero no es una instrucción).
 - ¡Eso que has hecho está muy mal! (El maestro coge al niño y le saca fuera). La acción del maestro es aversiva, pero no es una instrucción.

Sa+ Sn+*Registrables:*

- C
- La madre sonríe y abraza a Nacho (contacto físico).
 - ¿Pedro, has guardado tus zapatos? (Pregunta dirigida al sujeto).
 - Ana se ríe cuando **su hermano** arroja al aire la comida. (Si el hermano es el sujeto en observación).
 - Paco, eso es muy divertido. (Algo que ha hecho o dicho el sujeto).
 - Ahora no puedo jugar contigo. (Depende del tono de voz).
- E
- Parece que lo has hecho bien.
 - Un niño mira al sujeto y dice algo imperceptible. Se supone que tal verbalización implica atención social positiva a menos que la respuesta del sujeto indique otra cosa.
 - El maestro pone la mano sobre el hombro del sujeto mientras realiza su trabajo. (Contacto físico).
 - Un niño sonríe al sujeto al tiempo que se inclina sobre su pupitre. (Indicio no verbal).

No registrables:

- C
- La madre mira a la abuela en presencia del sujeto y dice: "Hace mucho calor aquí". (Verbalización no dirigida al sujeto).
 - La madre está junto al sujeto y a su hermana Eva, y dice: "Eva, se te van a enfriar las judías". (Verbalización no dirigida al sujeto).
 - El padre, mientras lee el periódico, dice: "Tengo que salir enseguida". (Verbalización no dirigida al sujeto).
- E
- El profesor dice: "El próximo sábado es Navidad". El niño que está al lado del sujeto suelta una carcajada mientras observa a otro niño. (Ni la verbalización del profesor ni la carcajada del compañero iban dirigidas al sujeto).

Sa- Sn-*Registrables:*

- C
- ¿Qué diablos te pasa ahora? (Dicho por la madre gritando).
 - El padre agarra al sujeto al tiempo que abre la puerta y le empuja arrojándole sobre el sofá.
 - La madre da un azote al sujeto.
- E
- Este es el cuaderno más sucio que he visto jamás. (Dicho por el maestro dirigiéndose al sujeto).
 - Otro niño al sujeto: "Un día te voy a partir la cara".
 - El maestro coge al niño y le arrastra a su silla.
 - Un niño da una torta al sujeto después que éste ha intentado darle una patada.

No registrables:

- C
- Lalo apunta su pistola de juguete al sujeto, dispara y dice: "Tú te lo has buscado". (La expresión y la acción son aversivas pero constituyen un juego. Se deben registrar, en consecuencia como atención positiva).
 - Lalo pelea con el sujeto riéndose al mismo tiempo. (Misma justificación que en el caso anterior).
 - El padre dice al sujeto riéndose: "Debería darte una paliza, bribón". (Misma justificación que en el caso anterior).
- E
- Un niño quita al sujeto la bolsa de pipas al tiempo que sonriendo dice: "Gracias por la invitación, Raúl". (Aunque el acto en sí pueda considerarse aversivo, se realiza en un contexto de confianza).

Categorías de respuesta.**1ª Dimensión cumplimiento-oposición.**

Las categorías que se incluyen en esta dimensión hacen referencia a tipos de conductas que los adultos, padres o maestros, mencionan frecuentemente al describir los problemas de los niños: cooperación, rechazo activo o pasivo y quejas frente a las reglas.

C Registrables:

- C
- La madre dice al sujeto que traiga la bandeja. Pasan varios intervalos sin que el niño cumpla lo que se le pide (oposición) pero al final la trae. Se registra en esta categoría en el intervalo en que ello tiene lugar.
 - El sujeto vacía la papelera después que su madre le ha pedido que lo haga.
 - Lucas va derecho a encender el televisor nada más entrar en casa. Su madre le grita: ¡No enciendas la tele! Lucas deja caer los brazos.
 - La madre dice al niño que empiece a dibujar. El sujeto va a la mesa, se sienta y empieza a dibujar. (Se registra esta acción en todos los intervalos en esta categoría mientras el sujeto continúe dibujando). A continuación la madre pide al niño que le traiga las tijeras. El niño deja de dibujar y se las lleva. Se registra su conducta en C, pero ya no se sigue registrando en esta categoría el hecho de dibujar aunque después continúe haciéndolo.
- E
- El maestro dice al niño que comience a leer. El niño lo hace. (Dado que la acción no tiene una duración determinada, continúa registrándose en esta categoría mientras dura).
 - El maestro dice al sujeto que se calle y se siente. El niño se calla y se sienta. (Mismos criterios que en el caso anterior).
 - La maestra dice al niño que le traiga su cuaderno. El niño se levanta con el cuaderno y se dirige hacia ella. En el camino da un puñetazo en el hombro a otro niño. (Además de C hay que registrar O- por golpear a un compañero, lo que supone la ruptura de una regla).

No registrables:

- C
- La madre dice al sujeto: "Es mejor que seas bueno". El sujeto sonríe y sigue con su rompecabezas.
 - El padre pregunta al niño qué es lo que ha hecho en la escuela. El niño responde: "Bueno, he tenido un 10 en lectura". (Ambos ejemplos especifican varios actos posibles que implican cumplimiento).
 - La madre pregunta al niño: ¿Cuántos huevos hay en seis docenas? El sujeto responde: 72. (Es una pregunta, no una instrucción).
- E
- ¿Quién sabe el nombre del descubridor de América? El sujeto responde: Cristóbal Colón. (La pregunta no estaba dirigida específicamente al sujeto).
 - El maestro dice al niño: ¿Te sientes bien, Lucas? Sí. (La petición podía haber sido cumplida de varios modos).

O Registrables:

- C
- (Las reglas existentes en casa eran, entre otras: permanecer en casa, tener el televisor apagado, no tocar la comida con las manos, no jugar con la comida, no escribir en las paredes y no decir tacos).
- El sujeto continúa encendiendo cerillas después que se le ha dicho que no lo haga.
 - La madre le dice que deje de jugar y vaya a cenar, pero él continúa jugando durante todo el intervalo.
 - El niño continúa aplastando la plastilina en la mesa después de decirle su madre que pare.
 - ¿Quieres venir un minuto? No. (Y continúa jugando).
- E.
- (Reglas en la escuela: estar sentado a menos que se le de permiso para levantarse o que tenga que hacerlo para acercarse al profesor, permanecer en la clase a menos que se le dé permiso para salir, no hablar con sus compañeros durante el período de lectura silenciosa).
- La maestra dice al niño que atienda, pero el niño continúa mirando por la ventana.
 - El sujeto continúa entretenido con su juguete después que la maestra ha dicho que "todos" miren a la pizarra.

No registrables:

- C
- La madre pregunta al niño si le importaría ayudarla a poner la mesa. El niño responde que sí. (La petición puede cumplirse de varios modos, diciendo que sí o que no. No cabe, pues, oposición).
 - El padre pregunta al niño qué es lo que ha hecho en la escuela ese día. El sujeto responde: "Nada". (Mismos criterios que en el caso anterior).
- E
- El maestro dice: Poneos todos a escribir en vuestros cuadernos. El sujeto abre el cuaderno y se queda mirando la página mientras los demás se ponen a escribir.
 - El maestro dice: "Que todo el mundo se ponga inmediatamente a trabajar". El sujeto continúa deambulando por la clase.

O- Registrables:

- C
- El padre dice a Pedro: "Te prohíbo salir de casa". Pedro contesta: "Voy a salir digas lo que digas", y lo hace gritando.
 - El sujeto araña la mesa con un alambre (ruptura de regla).
 - La madre dice al sujeto que no chapotee en el baño. El sujeto responde: "Vete al diablo. Te odio".
- E
- La maestra dice al sujeto que vuelva a su sitio. El sujeto dice "no" y sacude el brazo para soltarse de ella.
 - El sujeto pincha a un niño con la punta del lápiz (ruptura de regla).
 - El sujeto se levanta, camina hacia otro niño, le golpea con el puño y sigue su camino.

No registrables:

- C
- La madre dice al sujeto que traiga la bandeja. El sujeto la ignora y continúa peleando con Juan mientras los dos ríen. (Se registra como oposición no aversiva, dado el contexto).
 - La madre dice al sujeto: ¿Qué te pasa? El sujeto grita: "Nada". (Aunque gritar es aversivo, en este caso no va dirigido contra el sistema de reglas vigente).
- E
- La maestra dice al sujeto que se siente. El y otro niño continúan intentando quitar un libro a un tercer niño mientras se ríen. (Se registra como oposición no aversiva, dado el contexto).

Q Registrables:

- C
- El padre dice al niño que se aparte de la puerta. El sujeto, gimiendo, dice: "Quiero ir a la calle".
 - La madre le pregunta por qué no está comiéndose el bocadillo. El sujeto hace una mueca y dice: "Sabe mal".
 - El sujeto se tira al suelo pateando, llorando y arañando.
- E
- El sujeto dice a la maestra que tiene que ir al baño. Ella le dice que no. El dice gimiendo: "Pero tengo que ir".

No registrables:

- C
- El sujeto y su hermano están peleando. El sujeto dice riéndose: ¡Ay! ¡Cochino hijo de perra! (Protesta en broma).
- E
- El sujeto y otro niño están tirando de un libro. El sujeto se ríe y dice: "Mira, le has roto". (Protesta en broma).

2ª: Dimensión trabajo.

Las conductas clasificables en las categorías que se sitúan dentro de esta dimensión también son mencionadas con frecuencia en las descripciones que los padres o maestros hacen de los problemas de los niños. A muchos niños se les considera desviados porque no se ocupan en actividades que los adultos consideran trabajo.

ES Registrables:

- C
- El sujeto dibuja sin interrupción lo que se le ha asignado en la escuela.
 - El sujeto trabaja en un problema de aritmética.
 - El sujeto hace una página de copia.
 - El sujeto colorea las figuras de su libro de colorear.
 - Juan mira a su madre mientras ella deletrea una palabra. Después la deletrea el mismo. (También debería ser registrada esta conducta como "interacción social" (IS).
- E
- El sujeto copia el trabajo hecho por otro niño. (Esta conducta debería registrarse también como "oposición". (O).
 - El sujeto mira con atención a su cuaderno que está abierto.
 - El sujeto escribe al dictado en su cuaderno.
 - El sujeto pasa las hojas de su libro mirando las páginas.

No registrables:

- C
- El sujeto colorea las figuras de su libro pero mira a su madre que se acerca. (La conducta de colorear no ha ocupado todo el intervalo).
 - El sujeto prepara el tablero de "El Palé". (No es trabajo escolar).
- E
- El sujeto dibuja un cómic en su libro de lectura (no es trabajo escolar).

TS Registrables:

- C
 - El sujeto pone la mesa con los platos y los cubiertos.
 - La madre dice al sujeto que vacíe la papelerera y lo hace. (Esta conducta se debe registrar también como "cumplimiento" (C).
 - El sujeto coge la escoba y comienza a barrer la cocina.
 - El sujeto y su madre pliegan las sábanas. (Esta conducta también se debe registrar como interacción social).
 - El sujeto se corta las uñas con un cortaúñas.
 - El sujeto coloca las piezas de su puzzle en una caja (limpieza).
- E
 - El sujeto recoge unos papeles que hay en el suelo, actividad que le ocupa todo el intervalo.

No registrables:

- C
 - El sujeto lleva su plato vacío a la pila, pero tarda menos de 10 segundos).
 - El sujeto coge la papelerera. A continuación coge un papel de ella y lo observa. (Ni la tarea ayuda a los adultos ni dura 10 segundos).
- E
 - El sujeto coge el borrador del encerado que se le ha caído al maestro y se lo da. (No dura 10 segundos. Sin embargo, esta conducta hay que registrarla como "aproximación social").

AS Registrables:

- C
 - El sujeto continúa mirando la tele después que su madre le ha llamado a cenar al menos durante todo un intervalo. (Esta conducta también debe registrarse como oposición).
 - El sujeto mira a su hermano más pequeño durante todo el intervalo.
- E
 - El sujeto continúa mirando al encerado durante todo el intervalo después que el maestro ha pedido a todos que comiencen a trabajar en su cuaderno. (Esta conducta también debe registrarse como oposición).
 - El sujeto mira un póster que hay en la pared durante todo el intervalo al tiempo que da vueltas a un lápiz y se rasca la cabeza. (Esta conducta debe registrarse simultáneamente como atención sostenida, juego con objetos y autoestimulación).

No registrables:

La mayoría de los ejemplos corresponden a situaciones en que la conducta no dura los 10 segundos del intervalo o en las que se da algún tipo de interacción activa con el objeto observado. Es difícil utilizar correctamente esta categoría debido a su similitud con "estudio sostenido" y con "no interacción sostenida".

3ª: Dimensión "conducta social".

Las conductas registrables en las categorías de esta dimensión a menudo se consideran "deficientes" en algunos niños problema y aparecen con excesiva frecuencia en otros. Algunos niños causan preocupación y atraen la atención de los adultos debido a su carencia de interés por el contacto humano. En otros niños es su esfuerzo persistente y coercitivo por conseguir la atención del adulto, el contacto físico o verbal, lo que despierta la preocupación y el interés de los adultos.

Aa An*Registrables:*

- C
 - El sujeto grita desde el otro extremo de la habitación a su madre: "¿Cuándo vamos a comer?"
 - El sujeto da una palmada a su hermano en la espalda cuando pasa junto a él.
 - El sujeto corre hacia su madre y le susurra algo al oído.
 - El sujeto deja de dibujar y hace a su madre una pregunta.
- E
 - El sujeto se levanta de su pupitre, se acerca a otro niño y le golpea. (Esta conducta debe registrarse también como oposición, ya que supone la ruptura de una regla).
 - El sujeto susurra algo a otro niño sentado junto a él.
 - El sujeto se acerca a otro niño, le pone el brazo sobre los hombros y le dice algo.

No registrables:

- C ● El hermano del sujeto le sonríe. Entonces el sujeto va hacia él y le dice algo. (La aproximación del sujeto fue precedida por los indicios ofrecidos por su hermano).
- La madre dice al sujeto: "Raúl, ven un momento". (Misma razón que en el caso anterior: aproximación no espontánea).
- E ● El maestro dice: ¿Quién quiere ser el guía? El sujeto dice: Yo.

Ma Mn*Registrables:*

- C ● El hermano del sujeto coge la caja de los juguetes de éste. El sujeto le dice: "Suelta eso".
- El sujeto dice a su madre: "Dame la cena, por favor".
 - El sujeto grita a su madre: ¡Quítate de ahí!
- E ● El sujeto dice a otro niño: No vuelvas a hacer eso.

No registrables:

- C ● El sujeto dice a su hermana: ¿Quieres más pastel?
- ¿Puedo salir, mamá?
- E ● ¿Puedo ir al cuarto de baño?

IS Registrables:

- C ● La madre dice: ¿Te sientes bien, Raúl? Contesta: Sí.
- Tú, mocoso, dame ese trapo -dice la madre-. El sujeto chilla diciendo: No, es mío. Déjame. (Esta conducta debe registrarse también como oposición negativa (O-)).
 - La madre abraza al niño. El la mira y sonríe.
- E ● Un niño arroja su goma de borrar al sujeto. El sujeto se la arroja de nuevo.

No registrables:

- C ● Raúl está dando vueltas a una rueda de su bicicleta. Su hermana se acerca y comienza a dar vueltas a la otra rueda. (No constituye interacción social).
- El hermano del sujeto le pregunta qué hora es. El sujeto no le responde y continúa leyendo.
- E ● El sujeto se acerca a un niño y dice algo a otro. El primer niño ni le mira ni dice nada. (No hay interacción social con ninguno de los niños, pero la conducta debe registrarse como aproximación social (An)).
- El sujeto y otro niño se sientan juntos en la mesa y comienzan a dibujar. (No hay interacción: es un juego paralelo).

4ª: Dimensión juego.

Las conductas recogidas en esta clase hacen referencia a las interacciones del niño con los objetos, sólo o en el contexto de una interacción social. En algunos niños se considera problema el que ocurran con demasiada frecuencia y, en otros, el que no ocurran casi nunca.

JS Registrables:

- C ● El sujeto conecta unos cables a una pila.
- El sujeto abre el cajón de los juguetes y comienza a colocar un juego.
 - El sujeto monta en bicicleta. La madre dice: "Eso es bueno".
 - El sujeto da vueltas a la plastilina sobre la mesa.
 - El sujeto salta sobre una cama elástica.
 - El sujeto acaricia a su perro.

- E
- El sujeto dibuja un cómic en su libro de lectura.
 - El sujeto pliega una hoja de papel para hacer una pajarita.
 - El sujeto arrastra un coche de juguete por encima de su pupitre.

No registrables:

- C
- El sujeto monta en bicicleta durante unos segundos y para. (No ha estado el período completo).
 - El sujeto da vueltas a la plastilina entre sus dedos mientras mira fijamente por la ventana. (Ejemplo de "juego con objetos")
- E
- El sujeto dispara distraídamente una goma contra un libro. (Ejemplo de "juego con objetos").

5ª: Dimensión "conductas autísticas".

Las conductas recogidas en las categorías de esta dimensión pueden constituir un problema debido a su excesiva frecuencia de aparición o a su rara frecuencia. Implican la ausencia de interacción con objetos o personas, la manipulación ritual de objetos o la manipulación repetitiva del cuerpo del niño.

S *Registrables:*

- C
- El sujeto se rasca la nariz.
 - El sujeto se peina de adelante hacia atrás con la mano.
 - El sujeto se da varias vueltas en el suelo.
 - El sujeto, sentado en un cojín se balancea hacia adelante y hacia atrás.
 - El sujeto se rasca el oído.
 - El sujeto silba mientras se entretiene con unos cables.
 - El sujeto baila sólo en la alfombra.
 - El sujeto golpea repetidamente con sus manos en la pernera del pantalón.
- E
- El sujeto se estira colocando las manos tras su cabeza.
 - El sujeto se frota repetidamente las manos.

No registrables:

- C
- El sujeto rueda por el suelo mientras dispara una persona de juguete a su hermano. (Implica juego sostenido e interacción social).
 - El sujeto hace con su boca el sonido de un motor al tiempo que empuja su coche de juguete contra el de su hermano. (También implica juego sostenido e interacción social. El sonido vocálico forma parte del juego).
 - El sujeto arrastra las gafas hasta el borde de su nariz. (Ejemplo de juego con objetos).
 - El sujeto y su hermana bailan en la alfombra agarrados de las manos. (Se registra como interacción social).
 - El sujeto amasa la plastilina con una mano mientras mira fijamente por la ventana. (Ejemplo de juego con objetos).
 - El sujeto dispara distraídamente una goma contra su pie. (Se registra como "juego con objetos").
- E
- El sujeto frota su mano contra su libro. (Se registra como "juego con objetos").
 - El sujeto se ríe mientras tira de un libro que sujeta otro niño. (Se registra como "interacción social").

JO *Registrables:*

- C
- El sujeto mueve los cordones de sus zapatos hacia atrás y hacia adelante.
 - El sujeto se golpea repetidamente en la cabeza con la tapa de la caja del rompecabezas.
 - El sujeto amasa la plastilina con una mano mientras mira fijamente por la ventana.
 - El sujeto da vueltas a la rueda de su bicicleta mientras mira a otro objeto.
- E
- El sujeto se muerde el cuello de la camisa.
 - El sujeto da vueltas al lápiz sobre su cuaderno.
 - El sujeto se pone una paja en la boca y la acaricia con su dedo.
 - El sujeto se frota la nariz con sus gafas.
 - El sujeto da golpes con su lápiz sobre el pupitre.
 - El sujeto está junto a su pupitre pasando rápidamente las páginas de un libro mientras habla con sus compañeros.

No registrables:

- C
- El sujeto conecta unos cables a una batería. (Esta acción forma parte de "juego sostenido").
 - El sujeto hace con su boca el sonido de un motor al tiempo que empuja el coche sobre la alfombra. (Ejemplo de juego sostenido).
- E
- El sujeto se rasca la nariz con el dedo (Autoestimulación).
 - El sujeto pasa las páginas de un libro mirándolas.

NI *Registrables:*

- C
- El sujeto cierra los ojos y permanece echado en el sofá.
 - El sujeto apoya los codos en el borde de la ventana y mira fijamente al horizonte.
 - El sujeto permanece echado en el suelo frotándose las manos. (En este caso habría que registrar también "autoestimulación").
- E
- El sujeto se sienta en su pupitre y mira alrededor de la habitación.
 - El sujeto mueve sus gafas arriba y abajo, sobre su nariz, al tiempo que mira por la ventana. (En este caso habría que registrar también "juego con objetos").
 - El sujeto se pasea por la clase mirando a otros niños.

No registrables:

- C
- El sujeto deja de escribir y mira alrededor de la habitación. (En este caso ni se puede registrar "trabajo escolar sostenido", dado que la conducta de escribir no ha durado 10 segundos, ni "no interacción sostenida", dado que tampoco la no interacción ha durado los 10 segundos. Habría que registrar esta conducta como "incompatible" (IN).
 - El sujeto mira fijamente por la ventana. Su madre le llama y él responde: ¿Qué? (Tampoco ha durado la conducta de no interacción los 10 segundos. Se registra la conducta del sujeto como interacción social).
- E
- El sujeto comienza a cambiar alrededor de la habitación, se para junto al pupitre de un compañero, se inclina y mira el papel que está sobre él. (Se registra como aproximación social (An) y no como NI dado que la duración de la no interacción no ha ocupado todo el intervalo).

H *Registrables:*

- C
- El sujeto engancha unos cables a una batería y dice con la cabeza inclinada hacia abajo: No, hay que enganchar el rojo al polo negativo.
 - El sujeto rompe un lápiz mientras dibuja y dice: ¡qué mala suerte!
- E
- El sujeto sonríe mientras apila unos bloques para hacer una torre y dice: lo estoy consiguiendo.

No registrables:

- C
- El sujeto dice "Humm" mientras da vueltas a la rueda de su bicicleta. (Dado que el sonido es ininteligible, esta conducta se registra como autoestimulación).
- E
- El sujeto pone su mano en el brazo de un niño y dice: ¡Ea! (Esta conducta se registra como aproximación social (An)).

4. OBSERVACIÓN EN SITUACIONES NATURALES:

DATOS PARA EL ANÁLISIS

Práctica 1:

Análisis de datos procedentes de varias sesiones de observación realizadas utilizando una versión abreviada del código de Wahler (Tabla 1). El problema objeto de consulta fue que, según su madre, el niño cogía numerosas rabinetas (conductas de queja: Q). Los períodos de observación son de 15 segundos, con cinco más para registrar. Puede asumirse la continuidad entre ellos.

Práctica 2:

Análisis de datos procedentes de varias sesiones de observación realizadas utilizando una versión abreviada del código de Wahler (Tabla 2). El problema objeto de consulta fueron las frecuentes conductas oposicionistas de la hija (conductas de oposición: O, O-). Los períodos de observación son de 15 segundos, con cinco más para registrar. Puede asumirse la continuidad entre ellos.

Tabla 1: FRECUENCIA TOTAL de los TIPOS de PARES de categorías aparecidas en sucesión en el conjunto de las sesiones de observación. La categoría de la fila es el primer miembro de la sucesión, y la de la columna, el segundo. Motivo de consulta: Quejas/rabietas del hijo.

CAT.	C	O	O-	Q	JO	ES	TS	AP	M	*	I+	I-	AS+	AS-	TOT
C					3		4	2		*			2		11
O										*		3		2	5
O-					2					*				5	7
Q						1	12			*		3	6	2	24
JO				3	8	4		11		*					26
ES						5		3	2	*		3	2	1	15
TS							10			*	5	8		9	28
AP									2	*	6		2	6	16
M					7					*			2		9
****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	*	****	****	****	****	****
I+	10	1	1							*					12
I-	2	4	6							*					12
AS+				5	6	5	2			*					18
AS-				16					5	*			4		25
TOT	12	5	7	24	26	15	28	16	9	*	11	12	18	25	212

Conductas del niño: C= cumplimiento; O= Oposición; O- = Oposición negativa; Q= Queja; JO= Juego con objetos; ES= Estudio sostenido; TS= Trabajo sostenido; AP= Aproximación; M= Mandato.
 Conductas de los padres: I+ = Instrucción positiva; I- = Instrucción negativa; AS+ = Atención social positiva; AS- = Atención social negativa.

Tabla 2: FRECUENCIA TOTAL de los TIPOS de PARES de categorías aparecidas en sucesión en el conjunto de las sesiones de observación. La categoría de la fila es el primer miembro de la sucesión, y la de la columna, el segundo. Motivo de consulta: Conductas oposicionistas de la hija.

CAT.	C	O	O-	Q	JO	ES	TS	AP	M	*	I+	I-	AS+	AS-	TOT
C					2	8	4	2		*			2		18
O	8									*		2		2	12
O-					9					*				15	24
Q						1	10	7		*	2	3		3	26
JO				3	8	4		11		*					26
ES						5		3	2	*	11		4		25
TS							10			*	8		3	5	26
AP									2	*	14		4	3	23
M					1					*	5		2		8
****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	*	****	****	****	****	****
I+	10	12	18							*	7	1			48
I-	1		6							*					7
AS+				4	6	5	2			*				2	19
AS-				19		2			4	*		1	4		30
TOT	19	12	24	26	26	25	26	23	8	*	47	7	19	30	292

Conductas de la hija: C= cumplimiento; O= Oposición; O- = Oposición negativa; Q= Queja; JO= Juego con objetos; ES= Estudio sostenido; TS= Trabajo sostenido; AP= Aproximación; M= Mandato.
 Conductas de los padres: I+ = Instrucción positiva; I- = Instrucción negativa; AS+ = Atención social positiva; AS- = Atención social negativa.

AUTO-REGISTRO

1A: Hábitos de estudio.

Imagina que uno de los problemas que has detectado en un sujeto de 22 años que acude a tu consulta señalando que tiene miedo a perder el curso es que parece tener problemas a la hora de estudiar. Para tener información precisa sobre sus hábitos de estudio decides que observe y registre su conducta durante tres semanas. En base a la entrevista, DECIDES QUE REGISTRE:

- La duración de los períodos de estudio.- Ha de calcularla anotando el momento de comienzo y el de terminación.
- Las interrupciones durante esos períodos.- Cada vez que se distrae o levanta durante más de cinco minutos (IN).
- Si estudia sólo (S) o con otros (A).
- Lo que hace mientras estudia.- Se establecen las siguientes categorías:

• Copiar apuntes (CA)	• Hacer diagramas o esquemas (DE)
• Plantearse preguntas previas (PP)	• Resumir (RS)
• Leer (L)	• Resolver problemas o hacer tareas (RP)
• Subrayar (SB)	• Reflexionar críticamente sobre la información (RC)
• Memorizar repetitivamente (MR)	• Pensar en la relevancia de lo estudiado para la vida diaria (VD)

- Lo que piensa cada vez que interrumpe el estudio.- Se establecen las siguientes categorías:

• Dificultad (D)	• Chicos (CH)	• Exámenes (E)
• Incompetencia (I)	• Aspecto físico (AF)	• Profesor (P)

- Los refuerzos que se autoadministra durante la tarea (AR).

A continuación presentamos el resultado del registro de la primera semana. El primer número de cada casilla es la duración del período de estudio. Después, si ha estado sólo o acompañado. En tercer lugar vienen las actividades realizadas, seguidas del número de interrupciones y los pensamientos que las han acompañado. Finalmente, los refuerzos que se autoadministra el sujeto.

LUNES			MARTES		MIERCOL.		JUEVES			VIERNES			SABADO		
150m.	S		45m	A	30m	A	140m	S		30m	A		90m	S	
L	SB	MR	CA	MR	CA		L	SB	MR	L	SB	RP	L	SB	RP
IN		D/I	IN	I	IN	P	IN		I/E	IN		I	IN		I
IN		P	IN	D	IN	E	IN		I	IN		CH	IN		I
IN		D/I			IN	P	IN		D				IN		D/I
IN		D					IN		D				IN		CH
IN		I					IN		I				IN		CH
IN		E					IN		I				IN		AF
							IN		D/I				IN		CH
							IN		CH				IN		CH
AR		1	AR		AR		AR		2	AR		0	AR		2

Determina si el planteamiento del autorregistro es adecuado; analiza e interpreta los datos recogidos en la tabla anterior y saca las conclusiones pertinentes para la intervención.

AUTO-REGISTRO

1B: Hábitos de estudio.

PROCEDIMIENTO PARA EL AUTORREGISTRO DE LOS PATRONES DE ESTUDIO

Planificación.

Para tener información precisa de los patrones de estudio de un sujeto de 2º de Bachiller, se ha pedido que observe y registre su conducta de estudio durante una semana. La hoja de registro, cuyo modelo se presenta a continuación, permite con sólo una marca (/) anotar, cada 5 minutos si es necesario, las variables siguientes:

a) La materia que va a estudiar:

Debe registrarla al comienzo y cada vez que cambie durante la sesión. Este dato es base para determinar si los problemas del sujeto son generales o específicos.

b) En relación con la duración del estudio:

- El tiempo diario previsto de estudio.
- La duración de los periodos de estudio.- Ha de registrarla anotando el momento de comienzo y de terminación.
- Las interrupciones durante esos periodos (IN).- Cada vez que se distrae o levanta durante más de cinco minutos. Se le pide que marque en la hoja cada vez que tenga el impulso de interrumpir y, en caso de consumarse la interrupción, el momento de retorno (RET).

c) En relación con la posible motivación:

- Los pensamientos que preceden al comienzo del estudio (PAE).- Se le pide sólo que señale sin son positivos (+), negativos (-) o neutros (0) respecto al estudio, categorías que se le ejemplifican.
- Si estudia sólo o acompañado (S/A).- Debe registrar este hecho al comienzo y si se produce un cambio de situación durante la sesión.
- Los autorrefuerzos (AR) que se administra, así como el motivo del autorrefuerzo (Mot-AR).

d) En relación con la actividad durante el estudio.- Se le pide que marque, al final de cada hora, el tipo de actividades que ha realizado, utilizando las siguientes categorías:

<ul style="list-style-type: none"> • Copiar apuntes (CA) • Plantearse preguntas previas (PP) • Leer (L) • Subrayar (SB) • Memorizar repetitivamente (MR) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer diagramas o esquemas (DE) • Resumir (RS) • Resolver problemas o hacer tareas (RP) • Reflexionar críticamente sobre la información (RC) • Pensar en la relevancia de lo estudiado para la vida diaria (VD)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

e) En relación con los factores que pueden determinar la interrupción parcial o total del estudio (Los factores siguientes deben marcarse cada vez que el sujeto tiene el deseo de interrumpir):

- Lo que piensa cada vez que interrumpe el estudio.- Se establecen las siguientes categorías:

<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad (D/I) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estoy cansado (C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes (E) 	<ul style="list-style-type: none"> • Compañeros (CO)
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

- Si hay algún suceso desencadenante (SPI: Sucesos Previos a Interrumpir).
- Si se siente particularmente nervioso (NPI: Nerviosismo Previo a Interrumpir).

Resultados.

Tras el modelo de hoja de registro se presentan, tabulados, los resultados correspondientes a la primera semana. Determina si el planteamiento del autorregistro es adecuado; analiza e interpreta los datos recogidos y saca las conclusiones pertinentes para la intervención.

Hoja de registro.

Día: _____		Lugar:	PAE	Actividad durante el estudio										Pensamientos previos a desear interrumpir									Hoja: _____		
Hora:	S/A	Materia	+/-/0	PP	L	Sb	MR	DE	Rs	RP/T	RC	VD	CA	D/I	C	E	CO	SPI	NPI	IN	RET	AR	Mot.AR		
.05																									
.10																									
.15																									
.20																									
.25																									
.30																									
.35																									
.40																									
.45																									
.50																									
.55																									
.00																									

Notas:

Hechos que han impedido el estudio:

Otros eventos señalables:

Resultados correspondientes a la primera semana

LUNES				MARTES				MIÉRCOLES				JUEVES				VIERNES				SÁBADO			
150 m efectivos (80 H ^a) S				120 m efectivos (60 H ^a) S				60 m efectivos A				120 m efectivos S				150 m efectivos S				60 m efectivos A			
Historia / Filosofía				Historia / Matemáticas				Matemáticas				Filosofía				Física				Física			
¡Vaya rollo de tarde! (-)				A ver si termino pronto.				Me gusta que X esté aquí				¡Vaya rollo!				Voy a ver como hacer los problemas.				Me gusta que Olga esté aquí			
L - SB - Rs - MR				L - SB - MR - RP				CA - RP				L - SB - RS - MR				CA - L - MR - RP				CA - RP			
IN	D/I	MR	+ 5	IN	D/I	RS	+ 5	IN	E	CA	5	IN	Telef	L	5	IN	-	CA	5	IN	E	CA	15
IN	-	Telef	5	IN	D/I	RS	+ 15	IN	D/I	RP	15	IN	.	RS	+ 5	IN	-	MR	5	IN	C	RP	5
IN	-	Telef	+ 5					IN	-	RP	Fin	IN	-	RS	+ 10	IN	D/I	MR	10				
----				----								IN	-	MR	+ 5	IN	-	RP	5				
F ^a				Mt.								IN	-	MR	+ 5	IN	C	RP	5				
IN	D/I	RS	+ 5	IN	E	RP	15						D/I										
IN	D/I	MR	+ 5	IN	C	RP	20																
IN	D/I	MR	+ 5																				
AR	Consigue acabar.			AR	Consigue recordar			AR	Acabar de copiar.							AR	Resolución Prob.						
				AR	Consigue no IN.			AR	Resolución Prob.							AR	Resolución Prob.						
								AR	Resolución Prob.														

Cada día:

1^a fila: a) Tiempo real de estudio, descontadas las interrupciones. b) Estudio: Solo (S) o acompañado (A).

2^a fila: Materia de estudio.

3^a fila: Pensamientos previos al estudio.

4^a fila: Estrategias utilizadas.

5^a fila: 1^a columna: interrupciones; 2^a columna: Pensamientos previos; 3^a columna: tarea en realización o suceso desencadenante; 4^a columna: Nerviosismo = + y duración de la interrupción en minutos.

6^a Fila: 1^a columna: autorrefuerzos; 2^a columna: motivo de los mismos.

Autorregistro: Anorexia nerviosa.

Supón que a tu consulta llega una chica de 17 años, extremadamente delgada con su madre. Esta te indica que acuden a consulta por indicación médica y que está preocupada por la extrema delgadez de la hija que apenas come alegando no tener apetito. Automáticamente piensas en la posibilidad de un caso de anorexia nerviosa, síndrome cuyas características son las siguientes:

- Rechaza mantener su peso corporal por encima de un nivel igual al 15% menos de lo que sería normal.
- Tiene un miedo exagerado a aumentar de peso aunque pese mucho menos de lo normal.
- Tiene alterada su imagen corporal lo que significa, por ejemplo, que se siente gordo aunque pese mucho menos de lo normal.
- En las mujeres, la regla ha desaparecido al menos durante tres meses consecutivos.

Los estudios psicopatológicos sugieren que el miedo a aumentar de peso y la alteración de la imagen corporal son factores clave en el desarrollo y mantenimiento del síndrome.

Tras la entrevista, dado que la comida es una actividad de baja frecuencia, decides que durante una semana complete tras cada comida la hoja de registro que incluimos en la siguiente página, mediante la que se han recogido los datos siguientes:

Resumen del registro de una semana: Promedios.

* Las escalas con números negativos se han transformado en escalas con puntuaciones de 0 a 4.

Cantidad	Muy Insufic.	Insuficiente	Normal	Bastante	Atracón	Purga
Frecuencia	6	4	10	1	0	2
E. Ánimo previo	2	2	2	2	-	-
E. Ánimo posterior	2	2	1	0	-	3
Hambre previa	1	1	2	3	-	-
Hambre posterior	1	1	1	0	-	2
Ansiedad previa	1	1	1	1	-	-
Ansiedad posterior	1	2	3	4	-	-
Mañana	100%	0%	0%	0%	-	-
Tarde	0%	0%	100%	100%	-	-
Noche	0%	100%	0%	0%	-	-
En casa	33%	100%	90%	100%	-	100%
Fuera de casa	77%	0%	10%	0%	-	0%
Sola	50%	75%	90%	100%	-	100%
Con otros	50%	25%	10%	0%	-	0%
Comidas diarias	3					

Determina si el planteamiento de la auto-observación es adecuado y analiza e interpreta los datos.

Ejemplo de hoja utilizada en el autorregistro.

Nombre		
___ Pre-tratamiento ___ Mes de tratamiento ___ Post-tratamiento Fecha		
Tipo de comida	Cantidad Ingerida	Calorías
Filete de pollo (proteínas)		
Pan (almidón-glucosa)		
Pastel de chocolate (glucosa)		
Manzana (Frutas)		
Ensalada (verduras)		
Hora _____	Total	
ACTIVIDAD PREVIA A LA COMIDA: clase, ejercicio, descanso, trabajo, TV, otra:		
ACOMPAÑANTES: sola, pareja, familia, amiga, otra:		
LUGAR: Cocina, comedor, restaurante, otra:		
Estado de ánimo (+ o -) previo a la comida	-2 -1 0 +1 +2 ●-----●-----●-----●-----●	
Grado de hambre experimentado antes de comer	-2 -1 0 +1 +2 ●-----●-----●-----●-----●	
Ansiedad antes de comer	0 25 50 75 100 ●-----●-----●-----●-----●	
Cantidad ingerida *	0 1 2 3 4 ●-----●-----●-----●-----●	
Estado de ánimo (+ o -) posterior a la comida	-2 -1 0 +1 +2 ●-----●-----●-----●-----●	
Grado de hambre experimentado después de comer	-2 -1 0 +1 +2 ●-----●-----●-----●-----●	
Ansiedad después de comer	0 25 50 75 100 ●-----●-----●-----●-----●	
Auto-purga después de comer	Sí ___ No ___ Hora _____ AM - PM	
Estado de ánimo (+ o -) posterior a la purga	-2 -1 0 +1 +2 ●-----●-----●-----●-----●	
Grado de hambre experimentado tras la purga	-2 -1 0 +1 +2 ●-----●-----●-----●-----●	

* 0= muy insuficiente; 1= insuficiente; 2= normal; 3= más de lo normal; 4= atracón.

AUTORREGISTRO: Obesidad.

A tu consulta acude una paciente de 23 años con un problema de obesidad. Previamente ha acudido a distintos médicos, pero todos los tratamientos han resultado infructuosos. Tras entrevistarla, decides recoger información adicional y le pides que durante tres semanas observe y registre su conducta. En base a la entrevista decides que registre:

- Las veces que come fuera de las horas de comida.
- El lugar donde está. En este punto establecéis cuatro categorías:

C = Casa T = Trabajo P = Paseando por la calle O = Otras

- Lo que piensa antes de comer. En este punto establecéis tres categorías:

? = Pensamientos del tipo: "No sé qué hacer", "Qué aburrimiento".

D = Pensamientos relacionados con la percepción de la dificultad de lo que ha de hacer.

S = Pensamientos relacionados con la necesidad de estar con personas del otro sexo.

A continuación presentamos el resultado del registro de la primera semana. El primer número de cada casilla corresponde a la frecuencia de ingesta de comida, y el que sigue a cada código, a la frecuencia con que dicha ingesta ha tenido lugar en la condición indicada por el mismo.

Hora	Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
8		Desayuno habitual						
9		3,C3,D3	1,C,D	2,C2,D2	1,C,D	2,C2,S2	1,C,S	
10								
11		1,T	2,T,D2	1,T	1,T	1,T,S	2,C2,S2	1,C
12							1,C,?	2,P2,?,S
13		1,T,D	1,T	1,T,D	2,T2,D2	2,T2,S2		1,P
14/15		Comida habitual						
16		1,T,D		1,T	1,T,S	1,T,S	2,C,?2	1,C,?
17			1,T,S			1,T,S		1,P,S
18							1,P,S	
19			1,C,S			2,P,S		2,O2,?2
20		1,C,S		2,O,S,?	1,O,S		1,O,S	
21/22		Cena habitual						
23		1,C	1,C	2,C2,D2	2,C2,S2	1,O	1,O	1,C,D

Tarea a realizar:

- Determina si el planteamiento del autorregistro es adecuado.
- Analiza e interpreta desde el modelo ABC los datos recogidos en la tabla anterior.
- Extrae las implicaciones de los datos para la intervención.

PRÁCTICAS SOBRE AUTORREGISTRO PARA EXPONER EN CLASE

© J. Alonso Tapia (2008)

Instrucción.

El objetivo de la presente práctica es aprender a diseñar, aplicar y corregir un autorregistro, y a preparar un power-point con los resultados del mismo. Se trata de coger un problema sencillo y asequible –conducta de fumar, conducta de estudio, miedo a hablar en público, etc., sobre el que se supone que tenemos información recogida a través de la entrevista, información hipotética que puede describirse en la introducción al autorregistro. En relación con el problema escogido, se debe preparar una presentación en power-point.

El trabajo puede hacerse por parejas. Se debe entregar en clase una copia antes de la práctica, que será valorada dependiendo de la defensa que se haga de la misma en clase. No obstante, como será imposible que todos realicen en clase la presentación, el alumno deberá presentar en un máximo de dos folios la explicación y justificación de la presentación. Posteriormente, se enviará una retroalimentación de la práctica por correo electrónico.

A) Para la realización de la práctica conviene **planificar** el trabajo por pasos:

- *Selección de las variables a observar.*- Es importante tener presente qué información no ha proporcionado la hipotética entrevista precedente para tratar de recogerla. Debe hacerse explícito de modo preciso, añadiendo la justificación correspondiente:
 - Qué tipo de acciones es preciso registrar -comportamientos observables, actividades cognitivas, eventos fisiológicos, etc.-.
 - Qué eventos antecedentes o consecuentes es preciso registrar, si es que es preciso registrarlos.
 - Qué variables o características situacionales es preciso registrar.Un error frecuente en el diseño de los autorregistros y que debe evitarse es preguntar por pensamientos, sentimientos, etc., sin especificar si ocurren antes, durante o después de la aparición del problema.
- *Selección del procedimiento de recogida de información que se va utilizar.*- Debe hacerse explícito el procedimiento escogido y las razones que justifican su elección.
- *Control de la reactividad.*- Debe indicarse si se desea que se produzca reactividad o no y las decisiones que se van a tomar en relación con la misma.
- *Duración del período de registro y muestreo.*- Se debe decidir y justificar el tiempo durante el que se debería registrar el comportamiento. En cualquier caso y por motivos prácticos, se limitará a una semana. Así mismo, debe justificarse si se ha de hacer algún tipo de muestreo, cuál y por qué.

B) Para la realización de la presentación conviene tener presente lo siguiente:

- Los datos deben analizarse dentro del modelo ABC expuesto en clase,
- En la práctica los gráficos se utilizarían para ayudar al cliente a entender su problema (obviamente los gráficos se le presentarían en papel), por lo que deben presentarse con claridad.
- Las diapositivas son herramientas de comunicación. En consecuencia se valorará el grado en que facilitan la comprensión de las ideas.

MMPI

Materiales complementarios para prácticas.

© Jesús Alonso Tapia (2002)

Índice

1. Estrategias de construcción de cuestionarios
2. Preguntas a formularse para interpretar la prueba
3. Escalas y perfiles de validación
4. Significado de las escalas básicas y de los diferentes pares de escalas más elevadas
5. Subescalas
6. Escalas de contenido
7. Escalas suplementarias
8. Ejemplo de Perfil e informe basado en corrección automatizada

1. ESTRATEGIAS DE CONSTRUCCIÓN DE CUESTIONARIOS

ESTRATEGIA RACIONAL

- Redacción de elementos desde una teoría previa.
- Validación de contenido.
- Aplicación a una muestra de sujetos.
- Suma de las respuestas a los elementos de acuerdo con el criterio racional de agrupación.

ESTRATEGIA FACTORIAL

- Redacción de elementos representativos de múltiples características en base a alguna consideración racional. Ej. El ser representativos de los términos con que se describe la personalidad en el lenguaje habitual.
- Aplicación a una muestra de sujetos.
- Análisis de las correlaciones entre las respuestas mediante la metodología del AF.
- Determinación, a partir de los resultados del AF, de los elementos que parecen depender de un determinado factor psicológico.
- Determinación, a partir de los resultados del AF, del número de factores que pueden aceptarse.
- Suma de las respuestas a los elementos de acuerdo con el criterio de pertenencia a un factor dado.

ESTRATEGIA EMPÍRICA (Utilizada en el MMPI)

- Redacción de elementos representativos de múltiples características sobre la base de alguna consideración racional. Ej. El ser representativos de síntomas psicopatológicos.
- Selección de grupos de sujetos en base a criterios que responden a un criterio previo. Ej. Su categorización dentro del sistema de clasificación psiquiátrico.
 - Aplicación del conjunto de elementos a la muestra seleccionada.
- Determinación de los elementos que los sujetos de un grupo escogen con preferencia, no siendo escogidos por los de los otros grupos.
 - Inclusión de los elementos característicos de cada grupo en escalas diferentes.
 - Suma de las respuestas a los elementos de cada escala.

Y, ADEMÁS, EN TODOS LOS CASOS:

- Determinación de la consistencia interna.
- (Determinación de la validez convergente y discriminante).
- (Determinación de la validez predictiva y la validez cruzada).
- Construcción de haremos.
- Aplicación individual, supuesta la validez de población

2. MMPI: ¿Qué preguntas formularnos frente al protocolo ya corregido?

1. ¿Cuál ha sido la actitud del sujeto ante la prueba? (?, L, F, K)

2. A primera vista:

- ¿Se trata de un sujeto probablemente desajustado? (F, 2-7, elevación de escalas clínicas)
- Y, en caso afirmativo, ¿qué tipo de desajuste es probable que tenga? (Ver si el perfil es ascendente o descendente; ecuación de Goldberg: $L + Pa + Sc - Hy - Pt$).

4. ¿Qué nos dice la prueba, examinada en profundidad, sobre:

- Las razones por las que de modo consciente o inconsciente viene a consulta? (Características cognitivas, afectivas y motoras).
- Las motivaciones que orientan básicamente la actuación del sujeto? (Dependencia, logro, autonomía, etc.)
- El modo de percibir el entorno (especialmente, las personas significativas)?
- La forma de percibirse a sí mismo? (Autoconcepto).
- La forma de reaccionar ante el estrés (estrategias de afrontamiento)?
- La capacidad de expresión y control emocional?
- La capacidad de desarrollar lazos emocionales profundos?
- La identificación sexual?

Procedimiento:

- Buscar la información en las escalas básicas, centrándose inicialmente en los pares de puntuaciones más elevados (Se puede usar el documento adjunto).
- Examinar las subescalas, como vía de aclaración de los aspectos que el sujeto ha aceptado o rechazado.
- Ampliar la respuesta examinando las escalas adicionales y suplementarias.

5. Supuesto que poseamos una descripción integrada de las características del sujeto, ¿qué implicaciones tiene para la evaluación y la intervención?

- ¿Permite responder a cuestiones específicas como:
 - ¿Es probable que intente suicidarse? (2/7 - 4/8/9)
 - ¿Es probable que actúe de forma agresiva e incontrolada? (4/6/8/9)
 - ¿Es probable que sus problemas físicos tengan origen psicológico? (3/perfil neurótico)
 - ¿Es probable que responda bien a la terapia? (Fuerza del yo)
 - ¿Puede ser tratado en régimen ambulatorio? (Control)
- ¿Qué decisiones permite tomar?

3. Escalas y perfiles de validación

? Número de elementos sin contestar.

L Insinceridad.

- Incluye fallos triviales que la mayoría está dispuesta a admitir.

F Frecuencia atípica.

- Incluye 64 elementos heterogéneos que las personas normales no asumen normalmente.
- Puede indicar tanto distorsión como desajuste.

K Actitud defensiva

- Evalúa la tendencia a dar una imagen favorable.

1. L elevada:

- Personas que quieren dar buena imagen.
- Generalmente de bajo nivel cultural.

2. K elevada:

- Conducta defensiva sofisticada.
- Generalmente propia de sujetos de buen nivel cultural.

3. L/K elevadas:

- Negación de sentimientos, impulsos y problemas.
- Se da en sujetos defensivos, histéricos e hipocondríacos

4. F semielevada:

- Aparece en sujetos con desórdenes de carácter y en algunos psicóticos.

5. F muy elevada y L y K inferior a 50:

- Se ha respondido a todo "verdadero"
- Se está lanzando un SOS
- Trastornos agudos en adolescentes varones.
- Simuladores.

6. F muy elevada y L y K moderadamente elevadas:

- Cuestionario respondido al azar.

7. L/F elevadas:

- Frecuente en pacientes de bajo nivel cultural y en psicóticos.

8. F/K elevadas:

- Trastorno emocional severo en sujeto defensivo.

9. L/F/K elevadas

- Se ha respondido casi siempre "falso".

10. Fb posterior elevada:

- Se ha respondido al azar por dejar de prestar atención a los elementos del test.

11. TRIN (Inconsistencia de las respuestas verdadero a ítems de sentido opuesto) y VRIN (Inconsistencia de respuestas variables a ítems de sentido análogo) elevada:

- Tendencia a responder de forma contradictoria.

4. Significado de las escalas básicas y de las diferentes combinaciones de pares de escalas más elevadas

Escala 1: (Hs) Hipocondría.

□ *Preocupación excesiva por la propia salud, presencia de quejas somáticas con dudosa o inexistente base física, y rechazo reiterado de garantías de que esta base no existe.*

- Trastornos del sueño
- Falta de energía
- Se queja de fatiga y debilidad de forma crónica
- Insatisfecho con la vida
- Expresa hostilidad de forma indirecta: utiliza sus quejas para manipular a los demás.
- Hace desgraciados a los que le rodean
- Tiene un concepto de la vida cínico y derrotista.
- No suele responder bien al tratamiento
- Da por concluida la terapia cuando ve que no se le presta suficiente atención.

1-2 / 2-1

- Quejas físicas difusas
- Si hay síntomas físicos reales, se exageran
- Los síntomas más frecuentes son: insomnio, debilidad, dolor y fatiga.
- Rechazan normalmente que sus síntomas se relacionen con conflictos psicológicos y que son utilizados como medio para enfrentarse con éstos.
- No suelen buscar ayuda psicológica porque no ven razón para ello.

1-3 / 3-1

- Este perfil es bastante habitual tanto en sujetos normales como en población psiquiátrica.
- Si la puntuación T en las escalas 1 y 3 es mayor que 70 y si superan a la puntuación T de la escala 2 en 10 puntos, el sujeto transforma claramente los problemas psicológicos en quejas somáticas, hecho que suele ser patente para todos menos para él. Además, su resistencia al cambio es mucho más fuerte.
- Si la puntuación T en la escala 3 es significativamente mayor que en la 1 (Ej., en 10 puntos), al sujeto puede que incluso se muestre optimista.

1-4/4-1

- Apenas hay información sobre esta combinación.

1-5/5-1

- Aparece raramente, sólo en hombres, y suele ser propia de sujetos que adoptan una actitud pasiva y da queja.

1-6/6-1

- Combinación rara. Se presenta en sujetos hipocondríacos y hostiles, resistentes al cambio.

1-7/7-1

- Combinación rara. Los sujetos presentan quejas físicas con tensión y ansiedad constantes.
- Estos sujetos son muy resistentes al cambio.

1-8/8-1

- Presencia de quejas somáticas extrañas.
- Alucinaciones somáticas»
- Las quejas somáticas suelen constituir una defensa contra la presencia de material realmente psicótico.
- Son socialmente ineptos o inadaptados, especialmente si la puntuación T en la escala Si es elevada

1-9/9-1

- Combinación rara, propia de sujetos con múltiples quejas somáticas y un nivel de agitación elevado

1-0/0-1

- No hay información sobre esta combinación»

2: Escala 2: Depresión.

□ *Perturbación caracterizada por una alteración del afecto, altamente insatisfactorio –disforia- que lleva aparejadas -como causas o consecuencias- distintas alteraciones de tipo cognitivo, motivacional y comportamental, así como de tipo fisiológico*

- Es probable que el sujeto experimente una depresión reactiva aunque niegue la presencia de sentimientos depresivos.
- La probabilidad de depresión se incrementa si la puntuación T en la escala 9 es menor que 45.
- Aunque no se puede predecir el suicidio sólo a partir del MMPI, hay que determinar si hay ideas de suicidio»
- Es probable que el sujeto experimente: sentimientos de inadecuación, falta de confianza en sí mismo, sentimientos de culpabilidad y pesimismo ante el futuro.

Además:

- Se siente deprimido e infeliz.
- Es pesimista sobre el futuro.
- Se menosprecia a sí mismo.
- Acaricia sentimientos de culpabilidad.
- Rehúsa hablar, llora, se mueve lentamente, es indolente.
- Se queja de debilidad, fatiga, pérdida de energía.
- Se agita, se pone tenso, es irritable.
- Es propenso a preocuparse.
- Se siente inútil e incapacidad de funcionar.
- Carece de confianza en sí mismo.
- Siente que es un fracasado, en la escuela o el trabajo.
- Es introvertido, tímido, retraído, solitario.
- Es precavido, convencional, mantiene una distancia psicológica.
- Tiene dificultad para tomar decisiones.
- No es agresivo, sino supercontrolado.
- Debido a la insatisfacción suele aceptar el tratamiento psicoterapéutico y acaba cuando desaparece la tensión.

2-3/3-2

- Marcada depresión, inactividad, apatía y desesperanza.
- Al parecer la causa de la depresión puede estar en el uso inadecuado de los mecanismos de defensa histeroides.
- Muy autocontrolados, incapaces de experimentar sentimientos, inmaduros, inadecuados y dependientes
- Las mujeres suelen padecer disfunciones sexuales por a) supercontrol del sexo, o b) por rechazo del marido»
- No suelen estar motivados para la terapia: la intervención probablemente no tendrá éxito.

2-4/4-2 Hay múltiples explicaciones:

a) La depresión se debe a causas externas:

- Depresión debida a consecuencias de su conducta psicopática (Ej. Preso por robo).
- Buena comprensión de la situación
- Aceptan al psicólogo y dicen que cambiarán, pero el pronóstico a largo plazo es malo: recaen.

b) la depresión se debe a causas internas:

- La depresión lleva a o acompaña a conflictos familiares, maritales y da ahí surge la hostilidad y el resentimiento.

- Sujetos inmaduros, dependientes, egocéntricos y resistentes al tratamiento.

c) otros correlatos:

- Se da en sujetos alcohólicos, principalmente hombres.

2-5/5-2

- No hay datos sobre esta combinación,

2-6/6-2

- Combinación propia de sujetos deprimidos y coléricos con sígo mismo y con otros.
- Suelen expresar su cólera.
- Las relaciones interpersonales son difíciles.
- Son sujetos resistentes al cambio.
- Si la puntuación de la escala 6 supera a la de la escala 2, es probable que el sujeto experimente una reacción psicótica paranoide»

2-7/7-2. Perfil muy común.

- Sujetos tensos, deprimidos, ansiosos, constantemente preocupados.
- Su situación es patente a ellos y a los demás.
- Pueden estar preocupados por sus deficiencias personales pesa a sus éxitos manifiestos.
- Atribuyen sus problemas a su incapacidad personal.
- Es conveniente evaluar si hay ideas de suicidio.
- Suelen tener síntomas cardiovasculares, insomnio, escaso apetito, resultantes de su estado de tensión.
- Son buenos candidatos para la psicoterapia por su tendencia a analizar su conducta.
- Se hallan motivados para el cambio.
- Si la puntuación T en la aséala 7 Sd mayor que 85 y superior a la puntuación T de la escala 2, el sujeto está tan agitado y preocupado que es necesario intervenir farmacológica o situacional-mente antes de que se inicie la psicoterapia.

Si la tercera escala elevada es la 3, la 4 o la 8:

2-7-3/7-2-3

- Sujetos dóciles y dependientes.
- Buscan que los demás "les salven".

2-7-4/7-2-4

- Profundamente depresivos.
- Intentan que los otros se sientan superiores señalando sus propias deficiencias.
- No reconocen su dependencia de los otros.
- Mal pronóstico debido a la cronicidad de sus problemas; conviene establecer metas a corto plazo

2-7-8/7-2-8

- Tienen múltiples síntomas neuróticos de tipo crónico.
- Presentan depresión, nerviosismo, obsesiones, indecisión excesiva; rumian sus pensamientos y tienen dificultades de concentración.

2-8/8-2. El significado de ambas combinaciones es distinto.

2-8

- Depresión severa, agitación, ansiedad.
- Miedo de perder el propio control.

- Confusión, olvidos, dificultades de concentración y atención.
- Se aíslan de las relaciones interpersonales
- Conviene evaluar si hay ideas de suicidio.
- Mal pronóstico por la cronicidad del problema

8-2

- Los sujetos presentan las conductas descritas en 2-8 pero, además, alucinaciones y delirios sistematizados
- Síntomas somáticos bizarros.

2-9/9-2

- Depresión y tendencias hipomaniacas simultáneamente.
- Los rasgos depresivos pueden estar enmascarados por su nivel de actividad.
- Introversión.
- Si llega a presentarse una reacción maniaco-depresiva se requiere intervención farmacológica; en caso contrario la intervención debe ir dirigida hacia los síntomas depresivos
- Niveles crónicos leves de depresión unidos a la introversión.
- Sujetos pasivos, conformistas y convencionales.
- Tienen poca motivación para el cambio pues están acostumbrados a su situación.
- Suelen ser útiles entrenamientos de tipo asertivo.

Escala 3: Histeria (Trastornos somatomorfos).

□ *Problema caracterizado por síntomas físicos –dolorosos, gastrointestinales, sexuales, pseudoneurológicos- ninguno de los cuales puede explicarse por la presencia de una enfermedad médica conocida o por los efectos de una sustancia.*

- Sujetos socialmente convencionales.
- Para ellos todo va bien aunque tengan grandes fracasos.
- Incapaces de enfadarse y encolerizarse.
- Inmaduros, egocéntricos.
- En situaciones de stress se quejan, presentando síntomas somáticos, para obtener beneficios de los demás.
- Se resisten a creer que sus problemas tengan causas psicológicas.
- Son egoístas, narcisistas, esperan atención y afecto de los otros.
- Usan medios indirectos para conseguir la atención de los demás.
- No expresan abiertamente ni hostilidad ni resentimiento.
- Son amigables, charlatanes y entusiastas.
- Sus relaciones interpersonales son superficiales e inmaduras.
- Se interesan por los demás por lo que pueden sacar de ellos.
- En ocasiones actúan de forma agresiva con poco conocimiento de sus propias acciones.
- Inicialmente se entusiasman con el tratamiento.
- Responde bien a los consejos y sugerencias directas.
- Su progreso en la comprensión de las causas de su propia conducta es lento.
- Se preocupan por los fracasos en la escuela y/o en el trabajo.
- Sus experiencias maritales son insatisfactorias
- No se sienten aceptados por su grupo social.
- Tienen problemas con las personas que detentan autoridad.
- No suelen durar en la terapia.

3-4/4-3: El significado de ambas combinaciones es distinto:

3-4

- Inmaduros, egocéntricos.
- Descargan su agresividad indirectamente.
- Aparentemente tranquilos y conformistas.
- Pueden satisfacer sus tendencias hostiles de manera vicaria.
- En los hombres, si además es elevada la puntuación en la escala 5, es probable que se dé un miedo a ser homosexual, aunque es poco probable que esto ocurra.
- Suelen tener problemas familiares, pero no comprenden el papel que desempeñan en los mismos.

- El pronóstico es malo.

4-3

- Poco control: expresan su agresividad de forma cíclica, aunque habitualmente son tranquilos y retraídos.
- Sus actos de violencia guardan poca relación con las situaciones externas, aunque no son completamente irracionales excepto si además es elevada la puntuación en la escala 8.
- Desorden crónico, difícil de cambiar.

3-5/5-3

- No hay datos sobre esta combinación.

3-6/6-3

- Sujetos coléricos y hostiles que intentan racionalizar sus sentimientos.
- Niegan su hostilidad aunque sea patente para todos.
- Son egocéntricos y no cooperativos.
- No consideran la posibilidad de que su comportamiento se deba a causas psicológicas.
- Pronóstico malo.

3-7/7-3

- Sujetos tensos, con quejas físicas crónicas -sobre todo dolores de cabeza- a causa del stress o de los conflictos psicológicos.
- No aceptan que haya factores psicológicos a la base de sus problemas.
- Pronóstico malo.

3-8/8-3

- Son sujetos extraños que se quejan de dificultades de pensamiento y concentración.
- Suelen presentar: Jaquecas, insomnio, fatiga, quejas extrañas de tipo físico.
- Son inmaduros, egocéntricos, dependientes, hostiles, tensos, preocupados.
- Conviene evaluar la posible presencia de un desorden de pensamiento.
- No conviene que la psicoterapia vaya dirigida, por principio, a facilitar la autocomprensión pues pueda haber problemas psicóticos

3-9/9-3

- Sujetos gregarios, dramatizadores, que se hacen notar enseguida.
- Especialmente problemáticos si la puntuación T en la escala Si (0) es igual o menor que 30.
- Hostiles, irritables, emocionalmente lábiles.
- Presentan síntomas físicos como dolor de pacho, problemas cardiovasculares, dolores de cabeza, que mejoran con la intervención pero reaparecen.
- No examinan el papel de los factores psicológicos en su conducta
- Dejan el tratamiento cuando desaparecen los síntomas físicos.

3-0/0-3

- No hay datos sobre esta combinación

Escala 4: Desviación psicopática (Trastorno antisocial de la personalidad)

- *Trastorno caracterizado por que quien lo padece tiene continuos problemas con la Ley pese a no tener deprivación cultural y a poseer una inteligencia normal.*

- Sujetos de conducta impulsiva, rebeldes.
- Mala relación con la autoridad.
- Baja tolerancia de la frustración.
- Poco autocontrol.
- Agresiones físicas bruscas.
- Relaciones superficiales fáciles, pero raramente se dan relaciones profundas.
- El problema es grave si la puntuación T en la escala Si (0) es igual o menor que 30.
- Conviene determinar si al sujeto es alcohólico o drogadicto.
- No suelen ir a consulta por propia voluntad sino enviados de forma obligada y suelen abandonar la terapia.
- Los rasgos psicopáticos sólo disminuyen con la edad.
- Hay poca probabilidad de cambio.

4-5/5-4 (sólo hombres):

- Sujetos pasivos.
- Poco convencionales en su vestimenta y su conducta.
- Suelen desafiar las reglas sociales.
- Aunque son dependientes temen depender de otros.
- Algunos son homosexuales activos, pero no todos los homosexuales activos muestran esta configuración.
- El pronóstico es malo.

4-6/6-4

- Sujetos coléricos, resentidos, pendencieros.
- Es difícil contactar con ellos.
- Son capaces de controlar su hostilidad pero a veces estallan
- Desconfían de la gente.
- Presentan normalmente una historia de desajustes sociales.
- Conviene evaluar la posibilidad de rasgos paranoides
- Insisten en que deben cambiar los otros, no ellos.
- Si la escala siguiente en elevación es la 8, suele ser porque son sujetos más evasivos, a la defensiva, que no admiten problemas psicológicos y que suelen tener dificultades para razonar lógicamente.

4-7/7-4

- Es infrecuente esta combinación.
- Suele ser propia de sujetos de conducta cíclica: agresividad-sentimientos de culpabilidad.
- Van a consulta en la fase de culpabilidad, lo que puede hacer que parezca que mejoran con el tratamiento
- El pronóstico es malo

4-8/8-4

- Sujetos cuyo ajuste crónico es de tipo esquizoide, si es que realmente no son esquizofrénicos.
- Sujetos retraídos que desconfían de los demás.
- Sus relaciones emocionales son difíciles. Ellos mismos no se encuentran satisfechos pero su carácter resentido y agresivo les dificulta el contacto.
- Su capacidad de juicio es pobre.
- Su conducta es impredecible.
- El pronóstico es malo.

4-9/9-4

- En estos sujetos la hipomanía actúa las conductas evaluadas por la escala 4.

- Superactivos, impulsivos, irresponsables, poco fiables.
- Relaciones personales superficiales.
- Fácilmente presentan problemas maritales –paternidad ilegítima.
- También suelen presentar algún problema como: abuso de niños, del alcohol, de la droga, exhibicionismo
- Libres de ansiedad y sentimientos de culpabilidad.
- Sus mecanismos de defensa básicos son la actuación violenta y la racionalización
- Es un tipo de personalidad estable por lo que el pronóstico es malo»

4-0/0-4

- No hay datos sobre esta combinación,

Escala 5: Masculinidad-feminidad

□ *Permite evaluar el grado en que la forma de ser de una persona responde a los patrones masculino o femeninos tradicionales.*

- Sólo aparece esta puntuación elevada y separada de las demás escalas en sujetos de nivel cultural elevado con preferencia por artes liberales, o en homosexuales.
- Es la menos estandarizada de las escalas del MPIPI.

Una **puntuación alta** en un **varón** en la **escala 5** indica un sujeto:

- Inseguro en su rol masculino»
- Tiene conflictos- sobre su identidad sexual.
- Es afeminado»
- Tiene intereses estéticos y artísticos.
- Es inteligente y persigue metas de tipo cognitivo,
- Su pensamiento es claro, organizado, lógico
- Es curioso» creativo, imaginativo; aborda los problemas de manera peculiar.
- Es sociable, sensible a las necesidades de los otros, tolerante
- Es capaz de expresar sentimientos- de afecto hacia los otros
- Es pasivo, dependiente, sumiso en las relaciones interpersonales
- Tiene buen autocontrol y raramente estalla
- Puede que manifieste abiertamente una conducta homosexual.

Una **puntuación baja** en un **varón** en la **escala 5** indica un sujeto que:

- Se presenta como extremadamente masculino
- Pone un énfasis excesivo en la energía y fuerza físicas
- Es agresivo, camorrista, aventurero, temerario
- Es basto, vulgar
- Tiene dudas sobre su propia masculinidad
- Tiene una capacidad intelectual limitada
- Tiene un abanico de intereses limitado
- Es inflexible y poco original en el modo de abordar los problemas.
- Prefiere actuar a pensar; es práctico, no teórico
- Es calmoso, relajado
- Es jovial, alegre y de buen humor.
- No es consciente del valor de los estímulos sociales
- Carece de una comprensión profunda de sus propias motivaciones

Una **puntuación alta** en una **mujer** en la **escala 5** indica que:

- Rechaza el rol femenino tradicional»
- Sus intereses profesionales y deportivos son masculinos

- Es activa, vigorosa, capaz de defender sus- derechos
- Es competitiva, agresiva, dominante
- Es basta, ruda, pendenciera
- Es desinhibida confiada en sí misma.
- Es calmosa, relajada, equilibrada
- Es lógica, calculadora, poco amigable»
- Si se trata de una paciente psiquiátrica, puede que presente alucinaciones y celos.

Una **puntuación baja** en una **mujer** en la **escala 5** indica que:

- Se describe a sí misma en términos del rol femenino tradicional.
- Tiene dudas sobre su propia feminidad»
- Es pasiva, obediente, condescendiente.
- Cede ante el varón en la toma de decisiones»
- Se autocompadece, se lamenta»
- Es sensible, modesta, idealista.
- Si estuviera hospitalizada, mostraría probablemente; más competencia social que otras mujeres.

5-6/6-5

- No hay datos sobre esta combinación»

5-7/7-5

- Suele aparecer esta combinación en sujetos deprimidos con dificultades interpersonales o heterosexuales

5-8/81-5

- Combinación propia de sujetos con depresión reactiva y preocupaciones religiosas.
- No obstante, aparece raramente»

5-9/9-5

- No hay da-os sobre esta combinación.

5-0/0-5.

- No hay datos sobre esta combinación

Escala 6:-Paranoia

□ *Evalúa la tendencia a malinterpretar las los motivos o intenciones de los demás, a partir de una marcada hipersensibilidad y un fuerte egocentrismo.*

- Una puntuación alta sólo en esta escala aparece raras veces
- Suele corresponder a sujetos suspicaz, desconfiados y que culpan a otros de sus problemas

Una puntuación mayor de 75 indica:

- Manifiesta claramente una conducta psicótica
- Tiene desorden; de pensamiento (de contenido)
- Tiene delirios de persecución o de grandeza»
- Tiene ideas de referencia
- Se sienta maltratado
- Es colérico, resentido, acaricia sentimientos de rencor»
- Utiliza la proyección como mecanismo de defensa
- Normalmente suele ser diagnosticado como paranoide o psicótico,

Una puntuación T entre 65 y 75 indica un sujeto que:

- Tiene clara disposición paranoide
- Es sensible, abiertamente responsivo a las reacciones de los otros.
- Se siente injustamente tratado por la vida
- Culpa a los demás de sus dificultades
- Es suspicaz y está a la defensiva.
- Es hostil, resentido, polemizador
- Es rígido y moralista.
- Tiende a racionalizarlo todo
- El pronóstico, en caso de psicoterapia, es malo.
- No le gusta hablar de problemas emocionales.
- Le cuesta establecer una buena relación con el terapeuta
- Expresa sentimientos de hostilidad y resentimiento hacia los miembros de su familia

6-7/7-6

- Sujetos con mucha ansiedad, rígidos y tercos.
- Reflexionan mucho sobre su conducta y la de los demás.
- Expresan la hostilidad indirectamente.
- Es probable que sean realmente paranoicos.

6-8/8-6

- Sujetos probablemente con desorden de pensamiento y con delirios sistematizados.
- Expresan su reacción al stress quejándose de tensión, preocupaciones, etc.
- Socialmente aislados.
- Teorizan sobre temas abstractos, religiosos o sexuales.
- Generalmente apáticos.
- Otros casos de pensamiento autísticos, con asociaciones bizarras
- Afectividad perturbada.

6-9/9-6

- Sólo se da esta combinación en sujetos internados.
- Sujetos coléricos, hostiles, con ideas de grandiosidad.
- Egocéntricos; irritables, excitados.
- Posible desorden de pensamiento

6-0/06

- No hay datos sobre esta combinación

Escala 7: Psicastenia. (Trastorno obsesivo-compulsivo).

□ *Ansiedad y estrés obsesivos que el sujeto intenta disminuir mediante comportamientos rituales.*

- Una puntuación alta sólo en esta escala aparece raras veces por el solapamiento con otras, especialmente la 2 y la 8.
- Sujetos tensos, ansiosos, rígidos, que se quejan a menudo de molestias físicas
- Con defensas de tipo obsesivo compulsivo.
- No suelen requerir hospitalización pero los síntomas interfieren con su trabajo y con sus relaciones interpersonales.
- Se requiere tratamiento psicológico de larga duración.
- Introvertido, da muchas vueltas a las cosas
- Se siente inseguro, inferior y carece de confianza en sí mismo
- Tiene dudas sobre sí mismo, siendo autocrítico y autodespreciativo

- Es rígido, moralista, perfeccionista.
- Se siente culpable y deprimido
- Es limpio, ordenado, organizado, meticuloso y persistente
- Es sentimental, pacífico, tierno, digno de confianza, amable,
- Carece de ingenuidad y de originalidad a la hora de abordar los problemas.
- Es lento, vacilante, indeciso
- Distorsiona la importancia de los problemas
- Es tímido
- Le cuesta interactuar en situaciones sociales
- Se preocupa por su popularidad y aceptación
- Es dependiente y, al tiempo, individualista

7-8/8-7

- Sujetos crónicamente preocupados, tensos, agitados.
- Con dificultades para las relaciones personales íntimas
- Retraídos, aislados, introvertidos.
- Rumian pensamientos obsesivos.
- Si la puntuación en la escala 7 es significativamente más alta que en la escala 8: el sujeto se resiste a que se produzcan desórdenes de pensamiento y de conducta serios, esto es, sus pensamientos y conductas aún le preocupan, lo que es un signo clínico positivo.
- Si ocurre al revés: al sujeto se ha adaptado a la presencia de una psicopatología severa.
- Suele ser útil tratar farmacológicamente la ansiedad.
- Los tratamientos psicológicos son difíciles por la naturaleza crónica del problema.

7-9/9-7

- Sujetos crónicamente preocupados y tensos.
- Su nivel de energía hace que se incrementen sus pensamientos obsesivos.
- Hablan excesivamente, con ideas inconexas y es difícil seguirlos.
- Pueden alternar entre períodos de actuación violenta, agitada, dramatizada y períodos de culpabilidad
- Es aconsejable tratarles farmacológicamente la ansiedad.

7-0/0-7

- Es infrecuente esta combinación.
- Propia de sujetos tímidos, introvertidos, tensos, excesivamente preocupados.
- Sin habilidades sociales.
- Pueden que se quejen de insomnio

Escala 8: Esquizofrenia.

□ *Trastorno caracterizado por la presencia de dos o más de los siguientes síntomas: Ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado (expresión del desorden formal del pensamiento), comportamiento catatónico o gravemente desorganizado, síntomas negativos (aplanamiento afectivo).*

- Sujetos que se relacionan pobremente con los demás.
- Escapan a sus impulsos inaceptables sumergiéndose en fantasías que les permiten satisfacer sus necesidades.
- Pensamiento original y excéntrico.
- En el mejor de los casos tienen intereses teóricos y abstractos y tendencia al inconformismo.
- Es frecuente que haya preocupaciones sexuales, confusión sexual, fantasías sexuales bizarras.
- Mentalmente desorganizados, metas vagas, indecisos.
- Suelen padecer insomnio
- Posibles alucinaciones, retardo motor y retraimiento.
- Es aconsejable evaluar si hay desorden formal de pensamiento.

- Pronóstico desfavorable.
- Puede que se comporten de manera psicótica llamativa
 - que estén confusos, desorganizados, desorientados
 - que tengan pensamientos o actitudes inusuales
 - que tengan delirios y alucinaciones,
 - que tengan una pobre capacidad de juicio
- No se siente parte del entorno social:
 - Se sienten aislados, alienados, incomprendidos
 - Sienten que sus compañeros no le aceptan-,
 - Son retraídos, solitarios, reservados, inaccesibles.
 - Evitan tratar con gentes y situaciones nuevas
 - Son tímidos, apartados.
- Experimentan ansiedad generalizada
 - Se sienten resentidos y son hostiles y agresivos.
 - Son incapaces de expresar sentimientos.
 - Reaccionan a la tensión retirándose a rumiar sus ensueños y fantasías.
- Están plagados de dudas sobre sí mismos
- Tienen dificultad para separar la realidad y la fantasía.
- Tienen preocupaciones sexuales y confusión sobre su rol sexual.
- Se queja de molestias físicas vagas y persistentes
- Son tercos, caprichosos, obstinados
- Son concienzudos y escrupulosos
- Pueden tener un amplio ámbito de intereses
 - Pueden ser creativos e imaginativos
 - Tienen metas abstractas y difusas
 - No son conformistas ni convencionales, sino excéntricos y raros
- Carecen de la información básica que se requiere para solucionar problemas,

8-9/9-8

- Sujetos psicopatológicamente graves.
- Suele ocurrir de modo súbito, que se exciten y queden confundidos, desorientados e hiperactivos
- Deprimidos, hostiles e irritables.
- Sueñan despiertos frecuentemente.
- Temen relacionarse con otras personas.
- Impredecibles.
- Cambian de tema constantemente.
- Con desorden de pensamiento.
- Pensamiento autista, alucinaciones y delirios frecuentes
- Relación terapéutica difícil.

8-0/0-8

- Es infrecuente esta combinación.
- Sujetos silenciosos, que evitan las relaciones interpersonales.

Escala 9: Hipomanía

Trastorno caracterizado por irritabilidad, aceleración del movimiento y del habla, euforia y breves períodos de depresión.

- Sujetos impulsivos, rebeldes y hostiles.
- Tienen episodios de irritabilidad, hostilidad y arranques agresivos
- Extrovertidos, sociables en sus relaciones interpersonales.
 - Charlatanes e hiperactivos, su habla es muy rápida.
 - Sus relaciones son superficiales
 - Tienden a manipular y a engañar; son poco fiables

- Con historia de problemas interpersonales y, a veces, delitos.
- Prefieren actuar a pensar
 - Desarrollan una gran cantidad de actividad sin sentido
 - No utilizan su energía de forma inteligente
 - Procesos de pensamiento bizarros
- Sus intereses son muchos; se mete en muchas actividades,
 - Pueden ser creativos, emprendedores e ingeniosos
 - Les interesan poco las actividades rutinarias y los detalles.
 - Se aburren fácilmente, no descansan, tienen baja tolerancia a la frustración.
 - Son poco realistas y tienen un optimismo injustificado
 - Tienen aspiraciones grandiosas
- Exageran su propia valía e importancia
 - Son incapaz de ver las propias limitaciones.
 - Tiene alucinaciones y delirios de grandeza.
- Si hay muchos rasgos maníacos se aconseja intervención farmacológica.
- El pronóstico, en caso de terapia, es malo.
- Asiste a la psicoterapia de forma irregular.
- Puede que den por concluida la psicoterapia de forma prematura.

9-0/0-9

- No hay datos sobre esta combinación.

□ 0: Introversión social.

- Sujetos incómodos en cualquier tipo de relaciones interpersonales.
 - Son socialmente introvertido
 - Están mas a gusto solos o con pocos amigos íntimos,
 - Son reservados, cortos, tímidos, retraídos,
 - Están a disgusto cuando están con miembros del sexo opuesto
 - Son sensibles a lo que piensan los otros
 - Tienen problemas por falta de implicación con los demás
- El significado de esta incomodidad puede ser triple:
 - Ajuste esquizoide.
 - Reacción neurótica.
 - Estilo vital preferido.
- Carecen de confianza en sí mismos.
 - Son sumisos, complacientes y aceptan abiertamente a la autoridad.
 - Son serios, precavidos, poco originales y convencionales a la hora de abordar problemas.
 - Son rígidos e inflexibles en sus actitudes y opiniones
 - Les cuesta tomar decisiones de poca importancia.
 - Tienen excesivo control de sí y no es fácil que muestra sus sentimientos de manera abierta
 - Tiende a preocuparse.
- Disfrutan con el trabajo y con los logros personales
- Es difícil llegar a conocerles

Basado en los trabajos siguientes:

Greene, R.L. (1987). *The MMPI: An interpretive manual*. Nueva York: Grune & Stratton.

Graham, J.R. (1989). *The MMPI: A practical guide*. Nueva York: Oxford University Press.

Hathaway, S.R. y McKinley, J.C. (2000). *MMPI-2. Inventario multifásico de personalidad de Minnessota.-2*. Madrid: TEA Ediciones

Seisdedos, N. Y Roig-Fusté, J.M. (1986) *MMPI: Suplemento técnico e interpretación clínica*. Madrid: TEA Ediciones.

Subescalas

Depresión.

- D1 Depresión subjetiva.**- El sujeto se declara infeliz, deprimido, sin energía, sin confianza en sí.
- D2 Retardo psicomotor.**- El sujeto parece emocionalmente inmovilizado.
- D3 Disfunción física.**- El sujeto es propenso a preocuparse por su propio funcionamiento físico.
- D4 Enlentecimiento mental.**- El sujeto carece de energía para los problemas de la vida diaria. Tiene dificultades de concentración, atención y memoria.
- D5 Rumiación.**- Da vueltas a todo, llora y siente que no controla sus procesos de pensamiento

Histeria

- Hy1 Negación de ansiedad social.** Socialmente extravertido, no le influyen las normas sociales.
- Hy2 Necesidad de afecto.**- Sujeto con fuerte necesidad de atención y afecto. Niega sentimientos negativos respecto a los demás.
- Hy3 Lasitud-malestar.**- Implica sentirse incómodo, sin buena salud, con dificultad de concentración
- Hy4 Quejas somáticas.**- Implica presentar múltiples quejas somáticas y negar hostilidad.
- Hy5 Inhibición de la agresión.**- Niega impulsos agresivos. Sensibles a la reacción de los demás.

Desviación psicopática

- Pd1 Discordia familiar.**- Describen sus familias como carentes de amor, comprensión y apoyo.
- Pd2 Problemas con la autoridad.**- Implica renegar de las normas y, a menudo, haber tenido problemas con la autoridad.
- Pd3 Frialdad social.**- Implica sentirse cómo y confiado en situaciones sociales, y defender las propias opiniones cuando se tienen.
- Pd4 Alienación social.**- Implica sentirse alienado, aislado y extraño, y pensar que no se les comprende.
- Pd5 Autoalienación.**- Implica describirse como incómodo e infeliz, y pensar que la vida no es interesante

Paranoia

- Pa1Ideas persecutorias.**- Perciben el entorno como amenazador, y son desconfiados.
- Pa2Hipersensibilidad.**- Se siente tenso, muy sensible, solo e incomprendido.
- Pa3Ingenuidad.**- Implica presentar actitudes irrealmente optimistas respecto a los demás.

Esquizofrenia

- Sc1Alienación social.**- Implica sentirse maltratado e incomprendido, y a veces, perseguido.
- Sc2Alienación emocional.**- Implica sentir temor, depresión, apatía y, a veces, deseo de estar muerto.
- Sc3Ausencia de control del yo, cognitivo.**- Implica procesos de pensamiento extraños, dificultades de concentración y sentimientos de irrealidad.
- Sc4Ausencia de control del yo, conativo.**- Implica reaccionar al estrés refugiándose en la fantasía.
- Sc5Ausencia de control del yo, inhibición defectuosa.**- Implica sentir que no se tiene el control sobre las propias emociones e impulsos.
- Sc6Experiencias sensoriales extrañas.**- Implica alucinaciones y sentimientos insólitos.

Manía

- Ma1 Amoralidad.**- Consideran a los otros egoístas y piensan que está justificado actuar igual.
- Ma2 Aceleración psicomotriz.**- Aceleración del habla, los procesos de pensamiento y la acción.
- Ma3 Imperturbabilidad.**- Implica negar ansiedad social.
- Ma4 Auto-envanecimiento.**- Evalúan irrealmente sus propias capacidades.

Introversión social

- Si1 Timidez / Auto-cohibición.**- Tímido, azarado y molesto entre gente y situaciones nuevas.
- Si2 Evitación social.**- Aversión y evitación de las actividades de grupo.
- Si3 Alienación respecto a sí y a otros.**- Baja autoestima y autoconfianza, y autocrítico.

Escalas de contenido (Butcher, Graham, Williams y Ben-Porath (1989))

- ANX (Ansiedad).**- Los sujetos que puntúan alto presentan síntomas generales de ansiedad (tensión, síntomas fisiológicos, insomnio, preocupaciones, escasa concentración); temor a perder el juicio y dificultades para tomar decisiones.
- FRS (Miedos).**- Los sujetos que puntúan alto presentan múltiples miedos específicos (sangre, lugares altos, animales - serpientes, ratones o arañas-, salir de casa, fuego, tormentas, desastres naturales, agua, lugares cerrados, oscuridad, etc.).
- OBS (Obsesividad).**- Los sujetos que puntúan alto tienen dificultad para tomar decisiones, propensión a rumiar excesivamente sus preocupaciones, miedo a hacer cambios, con conductas compulsivas como contar, coleccionar cosas sin importancia).
- DEP (Depresión).**- Los sujetos que puntúan alto tienen pensamientos excesivamente depresivos, melancolía, incertidumbre sobre el futuro, sin interés por la vida. Probablemente dan muchas vueltas a las cosas, están tristes y lloran. No suelen ver a los demás como fuente de ayuda.
- HEA (Preocupaciones por la salud).**- Los sujetos que puntúan alto tienen muchos síntomas físicos de diversos tipos - gastrointestinales (náuseas), neurológicos (convulsiones, vértigos), sensoriales (visión o audición deficientes), cardiovasculares (dolores cardíacos), dermatológicos y respiratorios (tos, alergia, asma)-.
- BIZ (Pensamiento extravagante).**- Los sujetos que puntúan alto tienen alucinaciones, ideas persecutorias -piensan que otros les persiguen o que están intentando envenenarles.
- ANG (Hostilidad).**- Los sujetos que puntúan alto tienen problemas con el control de la ira y son gruñones, impacientes, exaltados, molestos y tercos. Pueden perder el control y abusar físicamente de personas u objetos.
- CYN (Cinismo).**- Los sujetos que puntúan alto creen que todo el mundo es egoísta, y que las personas honestas lo son por el temor a las consecuencias negativas. Por ello desconfían de todos.
- ASP (Conductas antisociales).**- Además de las actitudes recogidas en la escala CYN, los sujetos que puntúan alto en ASP informan de prácticas antisociales (pueden haber tenido problemas con la ley) y de que disfrutaban con las fechorías de los delincuentes.
- TPA (Comportamiento tipo A).**- Los sujetos que puntúan alto trabajan duramente, se mueven con rapidez, frecuentemente impacientes, no les gusta esperar ni ser interrumpidos, directos y autoritarios en sus relaciones con los demás.
- LSE (Baja autoestima).**- Los sujetos que puntúan alto tienen mala opinión de sí mismos -piensan que no son atractivos, que son torpes e inútiles, que no creen que los demás les aprecien, que les cuesta aceptar cumplidos, y se sienten abrumados por los errores que ven en ellos.
- SOD (Malestar social).**- Los sujetos que puntúan alto se sienten intranquilos entre la gente y prefieren estar solos. Se ven a sí mismos como tímidos y no les gustan los actos sociales.
- FAM (Problemas familiares).**- Los sujetos que puntúan alto suelen tener problemas familiares y proceder de familias con estos problemas (falta de afecto, discordias, riñas, etc.).
- WRK (Interferencia laboral).**- Los sujetos que puntúan alto presentan conductas que contribuyen a una deficiente ejecución del trabajo (dificultad para tomar decisiones, de concentración, actitudes negativas hacia sus compañeros...)
- TRT (Indicadores negativos de tratamiento).**- Los sujetos que puntúan alto creen que nadie puede ayudarles, por lo que no desean discutir sus problemas con otros. Prefieren darse por vencidos.

Escalas suplementarias**A) Tradicionales**

- A Ansiedad.**- Las puntuaciones altas reflejan malestar, ansiedad, incomodidad y trastornos emocionales generales, características a las que suele acompañar la tendencia a ser inhibido, excesivamente controlado e incapaz de tomar decisiones sin incertidumbre, así como a ser conformista y alterable en situaciones sociales. Por el contrario, las puntuaciones bajas reflejan ausencia de malestar emocional, a la que suele acompañar la tendencia a ser enérgico, competitivo y socialmente abierto, aunque también la posibilidad de ser incapaz de tolerar la frustración y la preferencia de la acción a la contemplación.

R Represión.- Los sujetos que puntúan alto tienden a ser convencionales y sumisos, y se esfuerzan por evitar situaciones desagradables. Por el contrario, los que puntúan bajo parecen ser acomodaticios, adaptables, enérgicos, expresivos, desinhibidos e informales, con entusiasmo por la vida, emocionalmente excitables, agresivos, astutos y dominantes.

Es Fuerza del yo.- Es una medida de la adaptabilidad, resistencia, recursos personales y comportamiento efectivo. Las puntuaciones altas significan espontaneidad, buen contacto con la realidad, sentimientos de adecuación personal y buen funcionamiento físico, y capacidad de hacer frente al estrés. No obstante, si se trata de un perfil defensivo, las puntuaciones altas no tienen este significado. En cuanto a las puntuaciones bajas, implican inhibición, tendencia a informar de enfermedades físicas, y de sentimientos de incapacidad para afrontar las presiones del entorno, pobre autoconcepto, y dificultad para adaptarse a las situaciones problemáticas.

Mac-R Escala revisada de Alcoholismo, de MacAndrew.- Las puntuaciones altas indican propensión a la adicción en general –abuso de sustancias-, extraversión, gusto por el riesgo y exhibicionismo. Los que puntúan bajo tienden a ser introvertidos tímidos y carentes de autoconfianza.

B) Adicionales.

Fuerza del Yo (Barron, 1953).- Escala cuyos elementos hacen referencia a al funcionamiento físico, al retraimiento, a las actitudes ante la religión, a las disposiciones morales, a la capacidad de desenvolverse en diferentes situaciones, etc. Las puntuaciones altas son propias de sujetos que están bien ajustados psicológicamente y que son más capaces de manejarse bien en medio de los problemas de la vida que los sujetos que puntúan bajo. Correlaciona negativamente con las escalas básicas. Predice el resultado de la terapia, aunque esto depende del sujeto y del tratamiento.

Dependencia (Navran, 1954).- Evalúa el grado en que un sujeto necesita depender de otros. Las puntuaciones altas suelen hallarse asociadas con un desajuste psicológico general. Las bajas, que el sujeto se siente ajustado y es feliz y confiado.

Dominancia.- Evalúa la capacidad de iniciativa social, la capacidad para el mando, la persistencia la preocupación por y la identificación con la comunidad. Tendencia del individuo al predominio y control en sus relaciones interpersonales. Una puntuación alta indica equilibrio, seguridad en uno mismo, iniciativa social, perseverancia y liderazgo. Una puntuación baja indica sumisión, baja asertividad, carencia de confianza en sí mismo, tendencia a ser influenciado por los demás así como un sentimiento de incapacidad para afrontar los propios problemas.

Responsabilidad Social.- Variable relacionada con la participación social. Puntuar alto implica interés por los problemas éticos y morales, profundo sentido de la justicia, rechazo de privilegios y favores, confianza en uno mismo y nivel de aspiración elevado. Implica, así mismo, una tendencia a verse a sí mismo y a ser visto por los demás como dispuesto a aceptar las consecuencias de la propia conducta, como digno de confianza y con sentido de responsabilidad hacia el grupo. Lo contrario ocurre en caso de puntuación baja.

Hostilidad excesivamente controlada.- Capacidad del individuo para tolerar frustraciones sin tomar represalias. Una puntuación elevada sugiere que los individuos tienden a responder adecuadamente a las provocaciones, pero ocasionalmente responden de forma muy agresiva sin que haya habido provocación aparente.

Inadaptación universitaria. - Puntuar alto refleja una propensión a estar pobremente ajustado, a ser ineficaz, pesimista y ansioso. Puntuar bajo sugiere la tendencia a estar bien ajustado, a ser optimista y responsable.

GM y GF: Escalas de rol sobre el género.-

GM *en los varones* implica autoconfianza, fuerte persistencia y amplitud de intereses y ausencia de sentimientos de autorreferencia. *En las mujeres* implica también autoconfianza, honestidad, tendencia a experimentar nuevas cosas y ausencia de sentimientos de autorreferencia

GF implica religiosidad, evitación de juramentos y palabrotas, franqueza para reconocer las propias faltas, autoritarismo y susceptibilidad a beber alcohol.

PRÁCTICAS SOBRE INVENTARIOS CLÍNICOS: MMPI.-2

A continuación se presentan diferentes perfiles del MMPI en puntuaciones T. Se trata de que el alumno analice e interprete la prueba, llegando a una síntesis descriptiva e integrada de las características del sujeto, respondiéndose previamente a las siguientes preguntas, al tiempo que se justifica cada una de las respuestas:

- ¿Cuál ha sido la actitud del sujeto ante la prueba? ¿Nos podemos fiar de los datos?
- ¿Cuál es el nivel general de ajuste del sujeto?
- ¿Cómo resumir su perfil característico? (¿Qué escalas lo componen?).
- ¿Qué conductas indicadoras de patología presenta?
- ¿Cuáles son sus necesidades básicas, la forma de percibir el entorno y la de reaccionar frente al estrés?
- ¿Cómo es su capacidad para experimentar satisfacción en situaciones interpersonales?
- ¿Es probable que intente suicidarse, que actúe de forma agresiva o que, en caso de problemas físicos, estos tengan causas de tipo psicológico?
- ¿Cuáles son las implicaciones de la información para la exploración posterior? (¿Qué preguntas plantea y qué información se debe buscar?).

	?	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	M-F	Pa	Pt	Sc	Ma	Si	Es	Dy	Do	Re	Cn
M	52	50	90	53	69	68	78	77	63	78	69	88	64	59	53	40	51	55	51
M	50	45	64	51	59	52	61	82	44	78	53	59	49	46	67	56	60	52	48
V	47	45	62	46	71	92	64	68	63	57	78	73	63	72	54	68	51	60	61
V	49	41	87	51	65	67	66	77	72	78	64	79	74	56	43	53	51	37	66
V	54	48	69	52	71	75	71	76	53	68	68	84	90	42	37	51	46	45	30
V	56	60	69	52	85	92	86	78	66	57	78	88	53	72	49	33	43	55	40
M	51	48	69	42	69	85	65	52	46	63	70	47	38	79	41	67	54	32	42
M	49	52	62	58	48	52	57	78	69	73	63	52	62	42	67	42	71	35	58
V	68	67	54	71	49	55	60	72	54	60	58	65	64	38	63	55	46	60	65
M	45	56	81	39	80	84	74	72	44	78	76	88	73	69	24	73	40	37	52
V	57	52	56	64	63	61	69	51	40	53	53	54	53	64	46	68	55	47	36

GARANTÍAS CIENTÍFICAS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

PLANTEAMIENTO GENERAL

Contenido de estos materiales y tarea a realizar.

Se proponen a continuación distintas situaciones en las que un psicólogo actúa de un determinado modo o busca un determinado objetivo, debiendo hacerlo con determinadas garantías. En relación con cada una de estas situaciones, es preciso ponerse en el lugar del psicólogo y responder a las preguntas que se plantean, preguntas que implican ser consciente de cómo habría que actuar, conocer cuándo se actúa sin tener en cuenta una garantía determinada, conocer las implicaciones de distintos datos en relación con las garantías que se buscan, etc.

Tras responder a cada pregunta, es importante justificar la respuesta, dando las razones pertinentes.

Objetivo.

El objetivo que perseguimos al plantear este tipo de actividad es ayudar al alumno a comprender lo que implica para la práctica de la evaluación psicológica el tratar de actuar con garantías, aprendiendo qué hay que hacer, en qué circunstancias y por qué.

Supuestos.

Los supuestos desde los que hacer la práctica se encuentran descritos en el capítulo 5 del libro:

Alonso Tapia, J. (2004).
Evaluación Psicológica: coordinadas, procesos y garantías.
Madrid: Universidad Autónoma.

PRÁCTICAS SOBRE GARANTÍAS CIENTÍFICAS DE LA EVALUACIÓN EN CONTEXTOS CLÍNICOS

PRÁCTICA 1.

Ilustración de la búsqueda de garantías en el contexto
de un **proceso** de evaluación **orientado a la modificación del comportamiento**
(En Alonso Tapia, J. (2004). *Evaluación Psicológica: coordenadas, procesos y garantías*. Madrid: Universidad Autónoma)

En el ejemplo que sigue se resume el modo **en que una psicóloga que se enfrenta a la tarea de evaluar a un paciente** va enfrentándose con distintas alternativas frente a las que actúa de modos concretos buscando garantizar que las inferencias y decisiones que toma sean lo más acertadas posible. Lea el ejemplo y trate de pensar en cada una de las situaciones enumeradas qué razón lleva al psicólogo a actuar como lo hace. Posteriormente, confronte sus respuestas con las explicaciones que se ofrecen en el texto.

El paciente evaluado es un sujeto varón de 45 años de edad que acude a consulta debido a una serie de crisis depresivas que viene sufriendo durante seis años. Lo hace debido a que el tratamiento farmacológico previo sólo parece haber tenido efectos transitorios, dado que los episodios vuelven a aparecer año tras año. En una primera entrevista orientada a realizar la historia clínica y a centrar el problema, se pone de manifiesto que el paciente presenta las características típicas de un cuadro depresivo. Las crisis comienzan con taquicardias, llanto..., van acompañadas de insomnio, de un sentimiento progresivo creciente y rápido de incapacidad para trabajar, para relacionarse, etc. y del deseo de recluirse y no relacionarse con nadie, lo que le lleva a quedarse en casa y a permanecer en la cama. En estos momentos piensa que no vale nada, que el futuro es desesperado y se siente profundamente triste.

1. A lo largo de la entrevista y antes de decidir cómo actuar, la psicóloga ha prestado especial atención a la disposición del sujeto para implicarse en el proceso terapéutico. Para ello ha preguntado si viene por voluntad propia, ha prestado atención al grado de insatisfacción emocional que padece el sujeto, al grado de confianza que ha mostrado en ella y a las expectativas respecto a la posibilidad de mejorar. *¿Por qué este interés? ¿Qué habría pasado si no hubiera considerado esta información?*

2. Durante la entrevista el paciente ha señalado que en buena medida sus problemas se deben a que no vale para nada, que es un fracasado. Ante este hecho, la psicóloga le pregunta por qué piensa así, a lo que el sujeto responde que basta con mirar a lo que ha sido su vida: un fracaso tras otro. La psicóloga entonces insiste en pedirle que indique hechos concretos que para él han sido fracasos, a lo que él responde indicando de modo preciso numerosos hechos que, de modo bastante objetivo, sustentan su punto de vista. *¿Por qué ha insistido la psicóloga en este punto? ¿Qué habría pasado si no lo hubiese hecho?*

3. Así mismo, durante la entrevista la psicóloga ha buscado que el paciente haga lo más explícito posible el tipo de metas u objetivos que espera alcanzar con la terapia, que manifieste si las estrategias que le está proponiendo utilizar para resolver sus problemas le parecen adecuadas y, además, ha procurado llegar a una explicación de las razones de éstos aceptable y aceptada por ambos. Y todo ello al tiempo que se ha esforzado por conseguir que las relaciones personales sean lo más cálidas posible. *¿Por qué ha insistido la psicóloga en este punto? ¿Qué sería probable que hubiera pasado a lo largo del proceso terapéutico si no lo hubiese hecho?*

4. Para la psicóloga, una vez concluida la entrevista, parece claro que los eventos específicos que desencadenan las crisis depresivas –fundamentalmente la necesidad de participar de modo frecuente e intenso en situaciones de interacción social y, sobre todo, la ocurrencia de problemas específicos en las relaciones con su pareja- ocurren porque confluyen en el sujeto de modo más o menos habitual una serie de características: sus habilidades sociales son muy pobres; debido a ello, obtiene escasa gratificación cuando interactúa con los demás; si fracasa, tiende a atribuir los fracasos a su incompetencia personal; además, hay pocas cosas que le hagan disfrutar, entre ellas, su trabajo que le resulta monótono y a veces incluso agobiante. En consecuencia, cuando se acentúa la necesidad de interacción debido a alguna circunstancia particular, la acumulación de experiencias aversivas y la incapacidad para afrontarlas adecuadamente desencadena la depresión. Partiendo de este supuesto, la psicóloga decide evaluar de modo específico, además del marco familiar y socio-laboral del sujeto, no sólo la sintomatología depresiva, para lo que utiliza un conocido inventario de síntomas depresivos, sino también los estilos de atribución, las habilidades sociales en general y la asertividad en particular, el estilo de vida y los tipos de eventos o situaciones de los que disfruta o puede disfrutar, variables para cuya evaluación utiliza distintos cuestionarios. *¿Por qué actúa así? ¿No habría sido suficiente la información proporcionada por la entrevista sobre los aspectos señalados? ¿Qué hubiera podido ocurrir si no hubiese evaluado de modo preciso las variables señaladas?*

5. Dado que la historia personal del paciente sugiere que es una persona muy poco asertiva, incapaz de enfrentarse con un padre enérgico y dominante, y que la falta de asertividad para enfrentarse y rechazar situaciones poco gratificantes puede ser uno de los elementos que facilitan la acumulación de experiencias aversivas o poco gratas que pueden potenciar la aparición de crisis depresivas, la psicóloga decide que el sujeto complete un inventario de asertividad como parte del proceso de evaluación, a fin de tener un indicador con el que contrastar la evolución a lo largo del tratamiento. Como ha de evaluar esta característica a menudo, anteriormente había examinado diferentes inventarios de asertividad prestando especial atención a los tipos de elementos que incluyen –forma de reaccionar frente a la presión de los vendedores, frente a la posibilidad de establecer citas, frente a las órdenes de otros, frente a opiniones con las que no se está de acuerdo, frente a las personas que se cuelan en una cola, etc.-. Dada la diversa extensión de los inventarios y la heterogeneidad de las situaciones que incluían, había decidido construir uno que cubriese el espectro de situaciones sugeridas por los inventarios consultados. *¿Por qué había actuado de este modo? ¿Qué habría pasado si hubiera utilizado alguno de los cuestionarios existentes?*

6. La experiencia de la psicóloga con el inventario elaborado por ella misma le ha mostrado que las respuestas de sujetos con características supuestamente similares no guardan mucho en común, dando la impresión de inconsistentes. No obstante, aun siendo consciente de este hecho, decide utilizarlo en esta ocasión, tras lo que presta especial atención a las situaciones y contextos específicos en los que el sujeto se muestra menos asertivo. *¿Por qué actúa de este modo? ¿Debería haber actuado de otro modo distinto o no? ¿Por qué?*

7. Además del inventario, pide al sujeto que participe en una serie de situaciones simuladas actuando como lo haría si se tratase de situaciones reales. Durante la actuación codifica las respuestas del sujeto en función del grado de asertividad manifiesta. Sin embargo, previamente ha pedido a otra psicóloga de su gabinete, con amplia experiencia en problemas de asertividad, que la acompañe en su tarea de codificar la actuación del sujeto, de modo que puedan contrastar sus observaciones al término de la sesión. *¿Por qué actúa de este modo? ¿Qué habría pasado si no hubiera pedido a su compañera que estuviese presente en la sesión observando y registrando también el comportamiento del paciente?*

8. Una vez concluida la sesión de simulación, la psicóloga compara la evidencia recogida mediante la entrevista, mediante el inventario y mediante la observación tratando de encontrar si hay o no elementos discrepantes relacionados con el comportamiento asertivo del sujeto. Al hacerlo encuentra que en algunos casos parece haberlas, esto es, unas veces el sujeto ha manifestado en el inventario que actúa de modo no asertivo en una determinada situación y, sin embargo, cuando se le pone frente a la misma, actúa de modo asertivo, mientras que en otras ocasiones ocurre lo contrario. Pese a la aparente contradicción, tras reflexionar sobre el contexto en que cada instrumento sitúa al sujeto a la hora de demandarle información, la psicóloga considera igualmente aceptables los datos proporcionados por todos los instrumentos. *¿Por qué actúa de este modo? ¿Debería haber actuado de modo distinto respecto a la información proporcionada por alguno de los procedimientos utilizados?*

9. Una vez concluida la evaluación de las distintas variables que definen y parecen estar manteniendo el problema, y dado que cualquier tratamiento requiere pasar de la intención a la acción, la psicóloga evalúa el grado en que el sujeto tiende a quedarse pensando en lo que habría que hacer sin llegar a hacerlo o, por el contrario, tiende a actuar una vez que tiene claro qué es lo que debe hacer. *¿Por qué actúa así? ¿Para qué puede ser útil obtener esta información? ¿Qué podría ocurrir si no obtuviese esta información?*

10. A medida que el tratamiento va desarrollándose, la psicóloga va recogiendo datos de modo periódico tanto sobre la sintomatología depresiva como sobre las distintas variables evaluadas y examinando el modo en que reflejan cambios y en que estos cambios se relacionan entre sí. *¿Por qué actúa así? ¿Para qué puede ser útil obtener esta información? ¿Qué podría ocurrir si no obtuviese esta información y si no relacionase los datos?*

11. Una de las medidas de mejora que la psicóloga ha obtenido –la evaluación de la asertividad en situaciones simuladas– muestra que el sujeto, al menos parece haber aprendido cómo actuar. Sin embargo, era la primera vez que utilizaba este instrumento. Por este motivo, decide que los sujetos que en adelante reciban algún tipo de tratamiento orientado a mejorar su asertividad y que sean evaluados mediante el procedimiento de simulación diseñado por ella, deberán registrar al término del tratamiento, por lo menos durante quince días, con qué situaciones se han enfrentado que demandasen asertividad y de qué modo han actuado. *¿Por qué actúa así? ¿Para qué puede ser útil obtener esta información? ¿Qué podría ocurrir si no obtuviese esta información?*

12. La psicóloga, antes de dar de alta definitivamente al sujeto, le pide que complete un último cuestionario, muy breve, pidiéndole una valoración de los aspectos positivos y negativos de todo el proceso de evaluación e intervención así como una valoración general del mismo. *¿Por qué actúa así? ¿Para qué puede ser útil obtener esta información? ¿Qué podría ocurrir si no obtuviese la información buscada?*

Práctica 2.

Desde el centro de salud de un ayuntamiento se ha desarrollado un **programa para trabajar en la prevención de la drogadicción**. Para ello, aparte de campañas informativas han decidido llevar a la práctica un programa que incluye, entre otras cosas, un subprograma de entrenamiento en habilidades sociales, para enseñar a la gente a decir no de forma socialmente aceptable, a expresar lo que quieren, a comunicar y recibir emociones, etc. Con el fin de poder valorar adecuadamente los efectos del programa los dos psicólogos del ayuntamiento, un hombre y una mujer, hacen varias cosas.

1. Se plantean la posibilidad de utilizar una prueba de habilidades sociales. Para ello, lo primero que hacen es consultar las características psicométricas de un cuestionario comercializado para la evaluación de habilidades sociales, encontrando los siguientes datos: a) Muestra: 350 sujetos de un centro militar; b) consistencia interna: 0.88; c) estabilidad: 0.75; d) validez convergente: 0.72; e) validez discriminante: 0.20; f) validez para predecir el comportamiento en situaciones reales: 0.40. Ante estos datos, considera que la prueba no le ofrece las garantías suficientes y decide construir otra. A la luz de los datos, ¿a qué cabe pensar que se debe su decisión?

2. Debido al hecho anterior, los dos psicólogos desarrollan una prueba mediante la que evalúan, en situaciones análogas a las de la vida real, las habilidades sociales. Nuestros psicólogos están muy interesados en que las situaciones incluidas en la prueba, frente a las que los sujetos han de demostrar su competencia social, sean una muestra adecuada de las situaciones que demandan dicha competencia y a las que los sujetos se suelen enfrentar o, al menos, es probable que lo hagan. Por esto, antes de pasar la prueba piden a un colega que la examine y les diga si está de acuerdo con su estructura y con los criterios de valoración. Al hacer esto muestra que está interesado por garantizar...

3. El sistema que utilizan para evaluar las habilidades sociales en situaciones análogas es el de respuesta abierta. Esto significa que el comportamiento del sujeto es grabado de algún modo y posteriormente, codificado mediante un sistema de categorías. Esto requiere antes que nada, una vez pasada la prueba y codificadas las respuestas, que el psicólogo actúe de un determinado modo. ¿Cómo?

4. En el contexto del programa de intervención diseñado por los servicios municipales aplican la prueba a dos grupos de sujetos, uno experimental y otro de control antes y después del entrenamiento que reciben los primeros. Dado que los 176 sujetos del grupo de control no han recibido entrenamiento, deciden hallar la correlación entre las puntuaciones pre y post-entrenamiento utilizando sólo este grupo. Al hacer esto, ponen de manifiesto que están interesados por cierta garantía. ¿Cuál? ¿Qué pasaría si no se hubiesen actuado así?

5. En un primer momento, los psicólogos municipales aplicaron el entrenamiento evaluando antes sólo las habilidades sociales. En la primera ocasión que lo aplicaron ocurrió que un tercio de los participantes abandonaron en la segunda o tercera sesión. ¿Qué deberían haber hecho los psicólogos para evitar este problema? ¿Qué garantía deberían haber buscado?

6. En una segunda réplica del proyecto, antes de comenzar la intervención, además de evaluar las habilidades sociales han pasado a los participantes en el programa las siguientes pruebas:

- Cuestionario de autoconcepto y expectativas de autoeficacia en situaciones sociales.
- Cuestionario de orientación motivacional. Evalúa la orientación al aprendizaje, al resultado o a la evitación.
- Cuestionario de búsqueda de sensaciones nuevas.

Una vez concluido el entrenamiento dividen a los sujetos en dos grupos –han mejorado o no han mejorado– y hallan la correlación entre las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios mencionado y el cambio observado. Los resultados ponen de manifiesto que se han beneficiado del entrenamiento sólo los alumnos que han tenido una puntuación superior a la media en la prueba de autoconcepto, una puntuación inferior al centil 60 en la prueba de búsqueda de sensaciones y una puntuación media o superior en orientación al aprendizaje. ¿Qué valor tienen estos resultados para garantizar la validez de las decisiones derivadas de la evaluación? ¿Qué pasaría si no se hubiesen tomado estas medidas?

7. El programa de intervención utiliza estrategias de modelado –se ejemplifica cómo hay que actuar mientras los sujetos observan– y moldeamiento en situaciones de simulación-. Los psicólogos piensan que los sujetos no cambian, aunque observen la actuación de modelos socialmente eficaces, a menos que reciban retroalimentación personalizada de su actuación durante el entrenamiento. ¿Qué procedimiento se podría utilizar para poner a prueba esta suposición? ¿Qué garantía se estaría buscando al hacerlo?

8. Una vez concluido el programa de entrenamiento, los psicólogos comparan la evidencia recogida mediante la el procedimiento de evaluación en situaciones simuladas y mediante un cuestionario estandarizado de habilidades sociales, tratando de encontrar si hay discrepancia entre los datos. Al hacerlo encuentra que en algunos casos parece haberlas, esto es, unas veces los sujetos ha manifestado en situaciones simuladas que actúan de modo no asertivo en una determinada situación y, sin embargo, cuando se les pone frente a la misma, actúa de modo asertivo, mientras que en otras ocasiones ocurre lo

contrario. ¿Por qué han procedido así los psicólogos? ¿Qué implicaciones tienen las posibles discrepancias a la hora de tomar decisiones sobre la validez de los mismos?

9. Los psicólogos diseñan con los participantes un autorregistro de comportamiento asertivo que han de enviar completado al mes de haber terminado el entrenamiento. Una vez recogidos los datos, calculan la correlación entre las puntuaciones obtenidas en el autorregistro y las obtenidas en el post-test de habilidades sociales. ¿Qué objeto tiene esta operación en el contexto de la búsqueda de garantías?

Práctica 3.

Una psicóloga trabaja en un centro de día. Está preocupada por la dificultad que supone tener que **categorizar con rapidez los trastornos de los pacientes que le llegan** sin contar con herramientas suficientemente fiables. Se entera de que una casa editora de pruebas psicológica ha editado una nueva prueba destinada a facilitar la categorización. Interesada, antes de utilizarla decide examinarla.

1. El primer paso es examinar su estructura y los elementos que la componen. Ve que es muy similar al MCMI-II (Prueba de Millon), pues incluye las mismas escalas. Este hecho le lleva a adoptar inicialmente una actitud favorable al uso de la prueba. ¿Por qué actúa como lo ha hecho? ¿Por qué es probable que adopte la actitud señalada? ¿Qué podría haber ocurrido si no hubiera actuado así?

2. Pese a la favorable actitud inicial, examina la composición de la muestra con la que se ha estandarizado la prueba y ve en la muestra el número de pacientes de cada categoría diagnóstica corresponde a la proporción en que parece darse en la población. Este hecho sigue poniéndole a favor del uso de la prueba. ¿Por qué actúa como lo ha hecho? ¿Por qué es probable que adopte la actitud señalada? ¿Qué podría haber ocurrido si no hubiera actuado así?

3. A continuación examina los estudios sobre relación entre clasificación basada en el juicio clínico y clasificación basada en los resultados de la prueba. Al hacerlo tiene en cuenta el grado en que ambas categorizaciones coinciden en las cuatro casillas y ve que se ha utilizado un índice de acuerdo para determinar si hay coincidencia, y considera que los resultados favorecen el uso de la prueba, como se ve en el cuadro siguiente. ¿Crees que su actuación ha sido adecuada o inadecuada? ¿Por qué? ¿Qué garantía estaba en juego?

		Juicio clínico	
		No presenta el síndrome	Si presenta el síndrome
Prueba Psicológica	Si presenta el síndrome	8	10
	No presenta el síndrome	175	7
		K = 0,95	

4. El manual de la prueba ofrece datos sobre el grado en que los elementos de cada escala reflejan un patrón regular de respuestas en los sujetos, esto es, sobre el grado en que correlacionan entre sí. Sin embargo, el psicólogo no parece dar importancia a estos datos. ¿Crees que su actuación ha sido adecuada o inadecuada? ¿Por qué? ¿Qué garantía estaba en juego?

5. El manual también ofrece datos sobre la respuesta de los pacientes calificados como depresivos mediante la prueba a cuatro tipos de terapia: terapia de conducta, terapia cognitiva, terapia interpersonal y farmacoterapia. Al hacerlo encuentra que el porcentaje de éxito no supera el 50 % en ninguno de los casos. Este hecho plantea un problema práctico y la necesidad de buscar una garantía que el manual no proporciona. ¿A qué problema nos referimos? ¿Y a qué garantía nos referimos?

6. El psicólogo piensa en la posibilidad de utilizar el diagnóstico basado en la prueba como punto de partida para asignar a los pacientes a distintos tratamientos. Al hacerlo se encuentra con que pacientes aparentemente semejantes difieren en la rapidez de respuesta a la terapia, lo que supone un problema a la hora de aplicar tratamientos estandarizados. ¿Cómo podía haber evitado este problema? ¿Qué garantía debería haber buscado? ¿Cómo podría haberlo hecho?

7. Ante la situación anterior, decide apoyar sus decisiones tanto en la información procedente de la prueba como en la información procedente de una entrevista semiestructurada, pruebas que espera que coincidan en los diagnósticos. Al actuar de este modo el psicólogo muestra que está interesado por una determinada garantía. ¿Cuál? ¿Qué problemas puede ocasionar el no tener en cuenta la garantía a que nos referimos?