

C

onceptos irracionales prototípicos de la depresión. Una articulación con las creencias irracionales de la REBT.

Un estudio de casos y controles¹

Prototypical Irrational Concepts of Depression. A Joiny with the Irrational Beliefs REBT. A Case-control Study.

Leonardo Yovany Álvarez Ramírez²

Resumen

El objetivo de este estudio fue establecer la existencia de un set de conceptos irracionales prototípicos de la depresión en un grupo de 34 participantes adultos diagnosticados con depresión, comparado con un grupo homólogo, sin este trastorno. La hipótesis, afín con el objetivo del estudio, se probó en un estudio ex post facto retrospectivo de casos y controles. Se aplicaron los instrumentos de diagnóstico de depresión (DSM-IV-tr®, Test de Hamilton (Ramos-Brieva, 1986) y Escala de depresión de Beck-versión adaptada (Sanz, Vásquez, 1998) y auto informe de conceptos irracionales depresivos, creado para este estudio bajo una escala de identificación tipo Likert. Los resultados confirmaron la hipótesis con el valor chi-cuadrado obtenido de $X^2=6,19015$, superior al esperado $X^2= 4,107$, con una $p \leq 0.99$ y $gl=13$. Dichos conceptos prototípicos son: desmerecimiento, ineficacia, insuficiencia, aceptación personal condicional, tristeza como rasgo, desconfianza de sí, de los otros y del mundo, sí mismo omnipotente.

Palabras Clave: Depresión, Creencias irracionales, Concepto, REBT.

Abstract

The objective of this survey was establishing the existence of prototypical depressive irrational concepts into a group of 34 male adult participants diagnosed against another one without this disorder. It was supposed that the participants with depression will be identified with the prototypical irrational concepts different from those without the disorder. A retrospective ex post facto survey of cases and controls was carried out. There were applied the instruments (DSM-IV-tr®, Test de Hamilton (Ramos-Brieva, 1986) y Escala de depresión de Beck- adapted and revised version (Sanz, Vásquez, 1998) and the self report of irrational depressive concepts created for this survey. The results confirmed the hypothesis: The ji-square obtained was $X^2=6, 19015$, higher than that expected $X^2= 4,107$, with a $p \leq 0.99$ and $gl=13$. Those concepts are: Undeserving, inefficacy, unenoughness, conditional self acceptance, sadness as flair, distrust about oneself, another people and about the world and a full powerful self bias.

Key Words: Depression, Irrational beliefs, Concept, REBT.

-
- 1 Este artículo hace parte de un proyecto de investigación más amplio, que tiene el mismo título, y que será presentado al sistema de investigación de la Universidad de Santander (Colombia), en el primer semestre del 2012.
 - 2 Psicólogo, Especialista en Desarrollo intelectual UNAB. Docente investigador en grado asistente del Programa de Psicología de la Universidad de Santander UDES (Bucaramanga -Colombia). E-mail: leonardoalvarez64@gmail.com

Introducción

La terapia racional emotivo conductual (REBT) (Ellis, 1993) propone que las personas se trastornan debido a las interpretaciones irracionales que hacen de los acontecimientos que ocurren en sus vidas (Ellis, 1993). Destaca el sistema de creencias de las personas como un factor codeterminante de gran importancia en la explicación de las perturbaciones emocionales y por tanto como un blanco de atención terapéutica (De Sahzer, 1985); así, un set de creencias imperativas, avasalladoras, auto derrotistas, se hallan vinculadas a patrones de acción, emoción e interpretación exagerados y dogmáticos (Ellis, 2002) que funcionan como generadores de perturbación emocional (Ellis, 1979, Ellis, 1987; Dryden, 1984). A estas creencias que se activan de manera automática las llamó irracionales y destacó su carácter ilógico e hipotético al funcionar bajo supuestos no confirmados en la vida de la persona (Ellis, 1995; Dryden, 2009). En general, el modelo del A-B-C (Ellis, 1991, 1993), plantea que las creencias dogmáticas y absolutistas interfieren la interpretación de los acontecimientos de la vida (A) (Crawford & Ellis, 1982; Ellis, 1991), lo cual trae consecuencias perturbadoras (C) emocionales y conductuales (Dryden, David, Ellis, 2009; Ellis, 2001). El interés terapéutico de la REBT se ha centrado en estas propiedades de contenido e interpretación de dichas creencias irracionales principalmente (Ellis, 1993; Ellis & Di Giuseppe, 1994, Ellis & Grieger, 1986) así como en las teorías que dan soporte a diferentes filosofías de vida (Bernard, 1991; Dryden, 1994; Ellis, 1991; Shedler, Mayman & Manis, 1993), lo cual Ellis denominó la solución elegante (Ellis, 1987a, 1994); también se centra en la revisión de filosofías alternativas más satisfactorias, enmarcadas en una visión más hedonística del

“... un set de creencias imperativas, avasalladoras, auto derrotistas, se hallan vinculadas a patrones de acción, emoción e interpretación exagerados y dogmáticos que funcionan como generadores de perturbación emocional...”

vivir (Ellis, 1994), en las cuales se hace una reevaluación de diferentes creencias, que a la manera de supuestos fundamentales guían las verdades con las cuales los sujetos dan sentido a sus vidas e interpretan lo que les pasa.

Diferentes aspectos emocionales de dichas filosofías son evaluados en términos de sus contenidos y de los modos de pensamiento que los alimentan o mantienen, pero así mismo, la intervención se centra en las posibilidades o alternativas de interpretación que dichos acontecimientos pueden llegar a tener (Dryden, Neenan, 2006), con lo cual la revisión de las creencias irracionales y sus conexiones articulatorias e inferenciales son el blanco de conciencia y razonamiento (Ellis, 1990, Ellis, 1993). Sin embargo van surgiendo conforme el cliente va estableciendo temáticas vitales y discurriendo por la experiencia personal misma frente a los diferentes acontecimientos de los que habla (Dryden, Neenan, 2004) haciendo inferencias (Ellis, 1987b; Bond, Dryden, 2000).

Al focalizarse en diferentes trastornos surge al respecto la pregunta, acerca de si pudiesen existir repertorios de creencias prototípicas de cada uno. Algunos autores (Hauck, McKeegan, 1997), han postulado tres patrones cognitivo/

emocionales constituidos por creencias irracionales característicos para la depresión. En concreto, proponen un primer núcleo que denominan auto-inculpación y que describen conformado por un patrón de pensamiento en el cual se parte de una premisa básica absolutista, seguida de la primera afirmación que está más referida a una interpretación que la persona hace de acontecimientos que enmarcan su pensamiento perturbado: he fracasado, pecado o herido accidentalmente a otro, debería ser perfecto y no hacer cosas malas (demanda auto-dirigida absolutista), en consecuencia: soy una persona mala y merezco un castigo (conclusión evaluadora absolutista) (Hauck, 1971; Walen, Di Giuseppe & Dryden, 1992). Un segundo núcleo de pensamiento es la auto-compasión, la cual según los autores, adoptaría el patrón: se me ha impedido hacer mi propio camino; debo lograr lo que deseo, sería terrible que no lo lograra... ¡Pobre de mí! (Hauck, 1971; Walen, Di Giuseppe & Dryden, 1992); un tercer patrón de pensamiento propuesto por estos autores es la compasión ajena, el cual, dicen que podría seguir un guión del tipo: alguien ha sufrido una desgracia grave; las cosas malas no deberían suceder a los que no se las merecen, el mundo es un lugar horrible por permitir que sucedan tales cosas (Hauck, 1971; Walen, Di Giuseppe & Dryden, 1992). Estos patrones describen una estructura inferencial propia de emociones que les sirven como base de funcionamiento, sin embargo, lo que queda claro es que si bien la culpa es una de las emociones determinantes al trasfondo de la depresión, los contenidos pueden apuntar a objetos diferentes de la vida de la persona sobre los cuales se hace necesario establecer una delimitación que sirva de orientación terapéutica. Por otra parte, el modelo inferencial (Bond, Dryden, 2000) sobre el cual

se ha establecido la cadena de conexiones entre las creencias que las conforman, parten de una desconfirmación de una creencia con su consecuente sobrevaloración fatalista sin que quede claro cómo se halla conectada dicha cadena a la inferencia, es decir, como de una macro proposición que funciona como una tesis, el individuo compara su condición con ella para luego inferir una creencia irracional personal.

Con todo, el interés se ha centrado de manera específica en los procesos deductivos, en el pensamiento hipotético deductivo que conduce a las conclusiones irracionales, en los contenidos de estas y su refutación en términos de su asidero lógico, empírico y pragmático, pero se ha dejado de lado el asunto relacionado con los conceptos que se hallan inmersos en dichas creencias irracionales, con los cuales mantienen articulaciones de significado importantes para facilitar, robustecer y cimentar las creencias racionales alternativas que se pretenden con los debates clásicos de la REBT.

Por otra parte, los conceptos son articulaciones proposicionales que poseen dos propiedades: una de ellas, la de atributo, que se refiere a rasgos constantes que pueden tener un valor fijo o tomar valores o matices variables en diferentes eventos u objetos. La otra propiedad es la regla que define qué objetos son ejemplos de dicho concepto (Kintsch, 1977, 1980). Al mismo tiempo, el concepto se define por una regla afirmativa que establece dichas propiedades o rasgos isoordinados y por una negativa que excluye objetos que poseen atributos diferenciables del concepto (Rosch, 1978). En cuanto a las reglas, la conjunción establece en el concepto la presencia simultánea de dos o más atributos para que el objeto sea un

“El presente estudio de casos y controles pretende establecer si existe un repertorio prototípico de conceptos, que dentro del modelo de la REBT pueda interpretarse como característico de la depresión...”

ejemplo o no del mismo, o en caso contrario, la regla disyuntiva específica que el concepto puede definirse por la presencia de uno u otro de los atributos comunes (o los dos atributos), es decir, un ejemplo del concepto podría tener uno cualquiera de los dos atributos comunes o los dos atributos comunes. Estas reglas son las que permiten hacer las delimitaciones de conjunción o disyunción en los conceptos que favorecen remarcarlo de manera más racional, ya que, cuando estas operaciones conceptuales resultan exclusivas, se hacen dogmáticas y por tanto generan definiciones inflexibles que favorecen conceptos dogmáticos. La redefinición de los conceptos crea nuevas geografías lógicas en la estructura interpretativa del sujeto en la cual emergen cambios semánticos (Rosch, 1978; Zazdeh, Fu, Tanak & Shimura, 1975).

Así, el presente estudio de casos y controles pretende establecer si existe un repertorio prototípico de conceptos, que dentro del modelo de la REBT pueda interpretarse como característico de la depresión, de tal manera que pueda identificarse de manera estable a fin de contar con un referente que permita pensar en intervenciones o debates complementarios como los conceptuales paralelos o alternos a los debates tradicionales de la REBT.

1. Método

Se desarrolló una investigación no experimental con un diseño ex post facto de casos y controles, con el propósito de establecer si existen conceptos irracionales prototípicos de la depresión, con los cuales se identifiquen los participantes depresivos diferencialmente con respecto al grupo de participantes no depresivos.

Objetivo general

Establecer si los individuos depresivos se identifican con el repertorio de conceptos irracionales prototípicos de la depresión a diferencia de los no depresivos.

Objetivos específicos

Caracterizar el grupo de dimensiones o clases de contenido propias de la depresión.

Determinar el grado de identificación de los individuos depresivos con los conceptos irracionales en estudio en comparación con los no depresivos.

Clasificar los conceptos tipificados en el trastorno depresivo en posibles dimensiones o categorías.

1.2 Hipótesis

H_0 : Los individuos con trastorno depresivo no se identificarán con el repertorio de conceptos prototípico del trastorno.

H_1 : Los individuos con trastorno depresivo se identificarán con el repertorio de conceptos prototípico del trastorno en tanto que los no depresivos, no lo harán.

1.3 Variables

V_i: Grado de validación de los conceptos depresivos como propias y descriptoras de su interpretación de la vida.

1.4 Muestra

Se incluyeron en el estudio 34 participantes voluntarios de algunos centros de atención en salud mental de la ciudad, elegidos por conveniencia, con diagnóstico de depresión mayor según los criterios del DSM-V, con puntajes entre 30-32, correspondientes a Depresión severa en la escala de depresión de Beck (Validada en castellano por Vázquez & Sanz, 1991) e igualmente, de 19-20, correspondientes, en la escala Hamilton (Ramos-Brieva, 1986) con el cual se evaluó la gravedad del trastorno. Los seleccionados fueron hombres entre los 29 y 32 años de edad, con estudios técnicos o profesionales en curso o por terminar, de los estratos 3 y 4 de la ciudad de Bucaramanga. El grupo control lo constituyeron 34 hombres bajo las mismas características, excepto la condición de trastorno depresivo al presentar puntuaciones entre 0 y 5 tanto en la escala Hamilton como en la de Beck, correspondientes a ausencia de depresión.

1.5 Instrumentos

1.5.1 La escala de depresión de Hamilton

La escala de depresión de Hamilton (Ramos-Brieva, 1986), de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gra-

“...Los seleccionados fueron hombres entre los 29 y 32 años de edad, con estudios técnicos o profesionales en curso o por terminar, de los estratos 3 y 4 de la ciudad de Bucaramanga...”

vedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias. La versión de 17 ítems es recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. Cada ítem tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. Los puntos de corte son:

No deprimido: 0-7

Depresión ligera/menor: 8-13

Depresión moderada: 14-18

Depresión severa: 19-22

Depresión muy severa: >23

1.5.2. Escala de Depresión de Beck y cols

La Escala de Depresión de Beck y cols (1979), traducida y validada al español por Vázquez & Sanz (1991), es usada en la versión de 21 ítems con cuatro alternativas de respuesta para cada uno, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente orde-

nadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa. Quince ítems del cuestionario se refieren a componentes psicológicos y 6 a somáticos. La numeración de las alternativas de respuesta, y los enunciados de los distintos ítems estuvieron en un formato aparte del cuestionario para evitar influenciar las respuestas del paciente. Este selecciona, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad/ severidad son: no depresión: 0-9 puntos, depresión leve: 10-18 puntos, depresión moderada: 19-29 puntos, depresión grave: mayor de 30 puntos.

La consistencia interna de la escala es de (alfa de Crombach 0.76-0.95). La fiabilidad test oscila alrededor de $r = 0.8$

Escala de conceptos irracionales prototípicos en casos de depresión, estuvo constituida por 8 patrones conceptuales en sus respectivas dimensiones de contenido así: confianza personal, confianza en otros y el entorno, emoción de tristeza, concepto de sí mismo, suficiencia, eficacia, aceptación y merecimiento.

Cada ítem-concepto estuvo constituido por una definición del concepto blanco idiosincrásico con sus atributos irracionales. El participante debía puntuar de 1 a 5 con respecto al contenido del patrón de pensamiento y de la misma mane-

ra con respecto a la secuencia de razonamiento y la forma de pensar sobre los acontecimientos de su vida. Los valores correspondían en su orden a: 1 total desacuerdo, 4 desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 de acuerdo y 5 en total acuerdo. (Ver anexo 1).

Hoja de datos socio demográficos: fecha, edad, género, estrato socio económico, estudios realizados, dirección de residencia, centro de atención de salud.

1.6 Procedimiento

Se llevó a cabo una primera etapa en la cual se configuró el repertorio de conceptos irracionales en casos de depresión, el cual se estableció como producto de la revisión teórica sobre el tema, por la revisión documentada de casos de depresión bajo tratamiento por la REBT, y por la extracción de conceptos prototípicos en estos, en diversos casos clínicos.

Cada participante fue contactado previamente y de manera personal para presentarle el objetivo del estudio, sus condiciones y características y establecer su posibilidad y compromiso de participación, previo consentimiento informado APA.

Una vez definida la participación se procedió a efectuar la aplicación del cuestionario de Beck (Escala ajustada en idioma castellano) (Sanz, Vásquez, 1998), la escala Hamilton (Versión actualizada) (Ramos-Brieva, 1986), así como la aplicación de los criterios del DSM-IV TR para la depresión en el marco de la entrevista clínica. Se reconfirmaron así los soportes para la ratificación de los casos de depresión y no depresión en los participantes, tanto del grupo de casos como de controles respectivamente.

“Cada participante fue contactado previamente y de manera personal para presentarle el objetivo del estudio, sus condiciones y características y establecer su posibilidad y compromiso de participación...”

Se aplicó el formato de conceptos irracionales (creado para el estudio).

Se explicó el diligenciamiento de cada uno y su propósito, permitiendo las preguntas o inquietudes del participante al aplicador.

Al terminar, se verificó el diligenciamiento completo de cada instrumento y se cerró el encuentro.

Los datos recogidos en el repertorio de creencias irracionales se llevaron a una matriz de datos de Excel y fueron consignados según cada participante.

Se aplicaron los estadísticos de Ji-cuadrado para verificar si se aceptaba o no la hipótesis de trabajo.

Resultados

Tabla 1. Puntajes de identificación con los conceptos prototípicos irracionales depresivos en los grupos de casos y controles

Puntajes de identificación con los conceptos prototípicos irracionales depresivos	
Grupo de casos	Grupo control
4	2
4	1
4	2
5	1

5	1
4	2
5	1
4	2
5	1
5	2
4	1
5	1
5	1
4	2
5	1
5	1
4	2
5	1
5	1
4	2
5	1
5	1
5	1
5	1
5	1
5	1
5	2
5	1
5	1
5	2
5	1
5	1
5	2
4	1
5	1

La tabla 1 muestra los puntajes de los participantes del grupo de los casos y controles en su identificación con los conceptos prototípicos del trastorno en una escala de 1 a 5. Como se observa, el grupo de los casos marcó valores de identificación superiores a los de los participantes del grupo de controles.

Tabla 2. Valores de la prueba Chi-cuadrado para la identificación con los conceptos irracionales depresivos prototípicos

Chi-cuadrado obtenido	Grados de libertad	P	Chi cuadrado esperado
6,1905	13	0.99	4,107

La tabla 2 presenta los resultados de la aplicación de la prueba Chi-cuadrado para evaluar la afinidad

con los ocho conceptos irracionales prototípicos, correspondientes a las ocho categorías de la depresión reportada por los 34 participantes del grupo control y 34 del grupo de los casos. El valor chi-cuadrado obtenido fue de $X^2=6,19015$ que con una $p \leq 0.99$ y $gl=13$, es superior al chi-cuadrado esperado $X^2= 4,107$, demostrando que se puede descartar la hipótesis nula, según la cual los individuos con trastorno depresivo no se identificarían con las clases y conceptos prototípicos de la depresión, considerados para el presente estudio.

De acuerdo con los resultados exhibidos en la tabla 3, existiría un repertorio de 8 clases de contenidos inclusores de conceptos irracionales depresivos así: en la dimensión de atribución negativa interna de control se hallaría el concepto central de la confianza personal. Este concepto desde su perspectiva irracional posee atributos, tales como: confianza, control, posibilidad de predicción absoluta y permanente de lo que ocurre y garantía del triunfo en la vida; confianza como unidad o integridad personal irrestaurable, inmenoscabable, insufrible, inatacable, completa e indesafiable, permanente y estable.

En la dimensión de atribución negativa externa de control reaparece el concepto de confianza en su interpretación idiosincrásica depresiva, como expectativa de comprensión y ayuda absoluta, incondicional y permanente de los demás y en el entorno.

En la dimensión de punibilidad-auto imposición dogmática, aparece el concepto irracional central idiosincrásico de emoción de tristeza como rasgo y no estado absoluto, permanente, inmóvil asociado al logro. En la dimensión de integridad-pérdida aparece el concepto idiosincrásico de sí mismo como integridad intocable, permanente, forjada en la adversidad, irresarcible e irreconstruible de sí mismo. Paralelamente, la

“En la dimensión de punibilidad-auto imposición dogmática, aparece el concepto irracional central idiosincrásico de emoción de tristeza como rasgo y no estado absoluto, permanente, inmóvil asociado al logro...”

suficiencia aparece como un concepto irracional absoluto ligado a la capacidad de respuesta a todo, desde sí mismo, siempre completa, de disponibilidad continua, omnipotente. De la misma manera, la eficacia aparece como otro de los conceptos centrales idiosincrásicos irracionales definida como atributo de valor personal, permanente, dependiente solo de sí mismo, producto de certidumbres vitales, fuente absoluta de éxito, requisito permanente para sobrevivir. En la dimensión de valía personal, aparece el concepto de la aceptación de sí, definida como condicionada al cumplimiento de estándares auto impuestos para ser, expresarse, verse. Finalmente, el concepto de merecimiento como expectativa de consideración personal de los demás, sin excepción ni probabilidad.

Con sus propiedades absolutistas, no probabilísticas, no posibilísticas, de restricción de perspectiva y de alternativas, irreversibilidad, condicionalidad, absolutez, no elección; cada uno de estos conceptos centrales constituiría el repertorio prototípico irracional de unidades de significado articulado a las diferentes creencias irracionales depresivas y razonamientos inferenciales de las cuales ellas proceden. De esta manera, se constituirían en nodos de atención y revisión dentro de dicha cadena de creencias a ser evaluadas e intervenidas dentro del marco de la REBT.

Tabla 3. Clases de contenidos irracionales y conceptos irracionales depresivos prototípicos

Clasificaciones de contenidos depresivos irracionales prototípicos	Conceptos idiosincrásicos irracionales depresivos pre tratamiento REBT Grupo experimental
Atribución negativa interna de control	<p>Confianza como control, predicción absoluta y permanente de lo que ocurre en la vida para triunfar u obtener lo favorable de ella.</p> <p>Es la garantía para triunfar.</p> <p>Es tener el control personal y de tu vida.</p> <p>Es vivir seguro de sí siempre.</p> <p>Es creer tener valor.</p> <p>Es creer que puedo.</p> <p>Es superar la adversidad.</p>
Atribución negativa externa de control	<p>Confianza como expectativa de comprensión y ayuda absoluta y permanente de los demás.</p> <p>Es la garantía de que las cosas mejorarán si me ayudan los demás.</p> <p>Es contar con que podrán, querrán, tendrán los medios o los conseguirán para ayudarme.</p> <p>Es anticipar que intervendrán favorablemente.</p> <p>Es suponer que son sensibles a mi necesidad.</p> <p>Es creer que en cualquier momento querrán y podrán ayudarme.</p>
Punibilidad-autoimposición dogmática	<p>Emoción como estado absoluto, permanente, inmóvil asociado al logro.</p> <p>Lo fácil no da mérito a la vida de la persona.</p> <p>Quiero ser alguien meritorio.</p> <p>Debo sufrir para dar validez a mi vida.</p>
Integridad-perdida	<p>Sí mismo como integridad intocable, permanente, forjada en la adversidad.</p> <p>Es la propia integridad.</p> <p>Es mantener la integridad intacta.</p> <p>Es lo que te define</p> <p>Es la esencia irreparable, irresarcible de la persona.</p> <p>Es lo que tiene más valor y mérito del ser.</p> <p>Es lo que forma la adversidad de la vida.</p>
Insuficiencia	<p>Suficiencia absoluta condicional.</p> <p>Es carencia o falta permanente.</p> <p>Es un vacío que no se llena</p> <p>Es una demanda inaplazable.</p> <p>Es una condición de supervivencia</p> <p>Es una urgencia vital</p> <p>Es marginación y exclusión.</p> <p>Es desesperanza y angustia.</p>
Ineficacia	<p>Eficacia como atributo de valor, permanente, dependiente solo de sí mismo, producto de certidumbres vitales.</p> <p>Es alcanzar la meta al intentar alternativas diferentes autogeneradas.</p> <p>Es ser útil</p> <p>Es no ser superado por nada</p> <p>Es valerse por sí mismo.</p> <p>Es tener decisión y no titubear.</p>

Desvalía personal	Aceptación de sí como condición de cumplimiento de estándares autoimpuestos. Es no tener conformidad con lo que se es. Es tener expectativas ideales de sí mismo, criticarse. Es no permitirse fallar. Es exigirse al máximo en todo momento. Es colocarse condiciones para admitirse a sí mismo. Es ser perfecto, bello, poderoso, capaz, eficiente, seguro, atractivo.
Desmerecimiento	Merecimiento como consideración esperada de los demás Es la prioridad que tienen los demás, comparada con la mía. Es de lo que es digna la gente de valor superior. Es lo que merece la gente que no es como yo. Es el reconocimiento que la gente da a otros por su importancia. Es la consideración de las propias necesidades que se obtiene de los demás. Es el respeto que los demás tienen de nuestros propios derechos.

3. Discusión

Los resultados obtenidos muestran que existe un conjunto de conceptos prototípicos en los sujetos depresivos con los cuales se identifican. Estos conceptos reproducen atributos enmarcados en una perspectiva absolutista que los hace irracionales en la medida en que plantean una estereotipia en su constitución, esto es, proceden de una perspectiva inflexible bajo la cual toman importancia semántica contenidos de desmerecimiento, fatalidad, pérdida, urgencia de reparación, desvalorización, ineficacia, insuficiencia, desesperanza de sí mismo, de los demás y del entorno, en cuanto a sus posibilidades de prestarle ayuda efectiva o mejorar sus condiciones, atribución de fracaso, indefensión, inaceptación de sí mismo y percepción de necesidad sobrevalorada.

Este hallazgo permite observar que la variedad y multiplicidad de la experiencia emocional se halla restringida, estereotipada; así mismo, muestra el repertorio conceptual, baja alternatividad en la misma y restricción de posibili-

dades, potencialidades y probabilidades en la estructura y funcionamiento de los mismos. El protagonismo del sujeto muestra en los conceptos prototípicos depresivos una autodeterminación restringida, es decir, la capacidad de elección y preferencia se halla desestimada, bloqueada o interrumpida de alguna forma, con lo cual el espectro conceptual se vuelve cada vez más monolítico y restrictivo frente a conceptos alternativos.

La operación de afirmación que permite anclar al concepto sus principales atributos definitorios está restringida a la confirmación de hipótesis inflexibles sobre la experiencia emocional del sujeto, favoreciendo así, atributos isoordinados absolutistas. De la misma manera funciona la operación de diferenciación, en la cual se establecen fronteras dogmáticas con respecto al sector de atributos afirmados, resistiendo o negando atributos alternativos, inclusivos que mantienen el concepto en un estatus de absolutismo dentro del cual el concepto se mantiene casi que inamovible, sin alternatividad, sin posibilidades de redefinir otros contextos de realidad posibles en

la emoción, y busca recrear la frontera de atributos ya establecida, lo cual se asemeja a lo reportado bajo la forma de patrones cognitivos por otros autores, en el caso de la depresión asociándolos a la autoinculpaación e intra agresión, el reproche, la culpa (Hauck, Mc Keegan, 1997; Walen, Di Giuseppe & Dryden, 1992; Hauck, 1993). De esta manera, el concepto plantea implicaciones importantes para la emoción, al igual que lo hacen las creencias y pueden volverse unidades de revisión y consideración importantes en el formato A-B-C de la REBT y de intervención en este mismo modelo de psicoterapia.

“... la relación entre los conceptos prototípicos depresivos y las creencias irracionales en la depresión muestra una implicación de doble vía, esto es, las creencias contienen conceptos prototípicos depresivos y los conceptos poseen proposiciones irracionales también...”

Una mirada a la relación entre los conceptos prototípicos depresivos y las creencias irracionales en la depresión muestra una implicación de doble vía, esto es, las creencias contienen conceptos prototípicos depresivos y los conceptos poseen proposiciones irracionales también. Siendo esto así, la redefinición de conceptos prototípicos de la depresión podría tener efectos de remarcación flexibilizadores adicionales sobre las creencias irracionales que valdría la pena considerar a la hora de replantearlas. Por ejemplo, el concepto integridad de sí mismo resulta en extremo sobrevalorado como tema de supervivencia personal o psíquica, en el cual se soporta el ser personal y por lo tanto se hace inmenoscabable de manera tal, que cualquier daño del mismo resulta fatalmente irreparable y casi irresarcible, atributos absolutistas que hacen que la pérdida sea un sentimiento extremo cuando en verdad ella ocurre o que se suponga incluso cuando hay un daño leve o menor con consecuencias emocionales de reproche y culpa que reaparecen para hacer su papel intraagresivo asemejándose a lo planteado por algunos autores (Dryden, Opie, 2003). Otro tanto ocurre con los atributos dogmáticos definitorios de otros conceptos, como el de sí mismo y de otro, acompañado de atributos afirmativos de alto estándar y de expectativa de deber ser o perfección tanto individual como de los demás hacia sí mismo.

De esta manera, el concepto irracional depresivo se incluye y articula de manera indisoluble con las conclusiones irracionales, las cuales constituyen cadenas inferenciales responsables de sostener diferentes supuestos absolutistas (Dryden, 1990; Di Giuseppe & Dryden, 1992; Hauck, Mc Keegan, 2007). El concepto interviene de primera mano como referente de significado irracional usado dentro de una red de conceptos más para poder hacer conclusiones dogmáticas.

Asumir el concepto dentro de la cadena inferencial como un factor previo relevante puede llevar a facilitar deducciones más racionales al redemarkar sectores inflexibles, usados en el proceso deductivo del sujeto con depresión.

4. Conclusiones

En general, puede derivarse del presente estudio que parece existir un conjunto de conceptos característicos o prototípicos idiosincrásicos en la depresión, que se articulan al proceso inferencial de las creencias irracionales depresivas; estos conceptos poseen atributos conformados por operaciones de disyunción que los hacen claramente inflexibles, puesto que excluyen de estos características y propiedades que hacen parte de un continuo, que los puede hacer mutuamente incluyentes devolviéndoles continuidad semántica y por lo tanto mayor flexibilidad en cuanto a que las posibilidades de definición se amplían, incluyendo un espectro de significados y proposiciones más diverso que amplía el panorama de interpretación y definición de la experiencia en el sujeto, aspecto de crucial importancia para hacerlos blanco de la acción terapéutica en la REBT.

Referencias

- Bernard, M. (1991). *Using rational-emotive therapy effectively*. New York: Plenum
- Bond, F., Dryden, W. (2000). How rational beliefs and irrational beliefs affect people's inferences: An experimental investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28 (1), 33-43.
- Crawford, T., & Ellis, A. (1982). *Communication and rational-emotive therapy*. Los Angeles: Workshop.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: W W Norton & Company
- Dryden, W. (1984). *Rational-emotive therapy: Fundamentals and innovations*. London: Croom Helm.
- Dryden, W. (1994). *Invitation to rational-emotive psychology*. London: Whurr Publishers.
- Dryden, W. (1999). *How to accept yourself*. London: Sheldon.
- Ellis, A. (1969). A cognitive approach to behavior therapy. *International journal of Psychiatry*, 8, 897-897.
- Ellis, A. (1987a). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A. (1987b). Integrative developments in rational-emotive therapy (RET). *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 470-479.
- Ellis, A. (1990). Is rational-emotive therapy (RET) "rationalist" or "constructivist"? In Ellis, A., Dryden, W. The essential Albert Ellis (pp. 114-141). New York: Springer.
- Ellis, A. (1991). The revised ABCs of rational-emotive therapy. En Zeig, J. (Ed), *The evolution of psychotherapy: The second conference* (pp.79-99). New York: Brunner/Mazel. Expanded version: *Journal of rational-emotive and cognitive Behavior therapy*, 9, 141-170.
- Ellis, A. (1993). Rational emotive imagery: RET version. In M.E. Bernard & J.L. Wolfe (Eds), *the RET source book for practitioners* (pp.8-11). New York: Institute for Rational emotive therapy.
- Ellis, A. (1995). Changing rational-emotive therapy (RET) to rational, emotive behavior therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 13, (2), 85-89, Summer 1995.
- Ellis, A., Di Giuseppe. (1982). *Overcoming Resistance: A Rational Emotive Behavior Therapy Integrated Approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A., Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva* (2). Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Ellis, A., (1994). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Birch Lane Press.
- Ellis, A., (2002). *Overcoming resistance: a rational emotive therapy integrated approach*. New York: Springer.
- Ellis, A. (2001) *Feeling Better, Getting Better, Staying Better*. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- Dryden, W. (1994). *Invitation to rational-emotive psychology*. London: Whurr Publishers.
- Dryden, W. (1990). *Dealing with anger problems: Rational-emotive therapeutic interventions*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

- Dryden, W. (2009). *Understanding emotional problems: The REBT perspective*. Hove, East Sussex: Routledge.
- Dryden, W., David, D., Ellis, A. (2009). *Rational emotive behavior therapy*. In K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 3ra edición. New York: Guilford.
- Dryden, W., Neenan, M. (2006) *Rational Emotive Behavior Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Hove: Routledge.
- Dryden, W., Neenan, M. (2004). *The rational emotive behavioural approach to therapeutic change*. London: Sage.
- Dryden, W., Ferguson, J., Clark, A. (1989). Beliefs and inferences: A test of a rational-emotive hypothesis, 1: Performing in an academic seminar. *Journal of Rational-emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 7, 119-129.
- Dryden, W., Opie, S. (2003). *Overcoming depression*. London: Sheldon.
- Frances, A., Pincus, H., First, M. (2008). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales®*. Madrid: Masson
- Hauck, P.A. (1971). An RET theory of depression. *Rational Living*, 6 (2).
- Hauck, P., Mc Keegan, P. (1997). Aplicación de la REBT al tratamiento de la depresión. En: *Terapia conductual Racional emotiva (REBT)*. Casos Ilustrativos. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hamilton, M., (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry*, (23), 56-62.
- Hamilton, M. (1967). Development of a rating scale for primary depressive illness. *British Journal Soc Clinical Psychology* (6), 278-296.
- Kintsch, W. (1977). On comprehending stories. En M.A. Just & P.A. Carpenter (Eds), *Cognitive processes in comprehension*, pp. 33-60. Hillsdale, N.J. Erlbaum.
- Kintsch, W. (1980). Semantic memory: A tutorial. En T.D. Nickerson (Ed), *Attention and performance VIII*. 595-620. Hillsdale, N.J. Erlbaum.
- Neenan, M., Dryden, W. (1996). The intricacies of inference chaining. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behaviour Therapy*, 14, 231-243.
- Ramos-Brieva, J. (1986). Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* (14), 324-334.
- Ramos-Brieva, J. (1988). A new validation of the Hamilton Rating Scale for Depression. *Journal Psychiatry Res* (22), 21-28.
- Rosch, E. (1978). Principles of categorization. En E. Rosch & B. Lloyd (eds.), *cognition and categorization*, 26-50.
- Sanz, J., Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10 (2), 303-318.
- Shedler, J., Maymann, M., Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *American Psychologist*, 48 (11), 1117-1131.
- Walen, S., Di Giuseppe, R., Dryden, W. (1992). *A practitioners guide to rational-emotive therapy*. New York: Oxford University Press.
- Yankura, J., Dryden, W. (1997). *Special applications of REBT: A therapist's casebook*. New York: Springer.
- Yapp, R., Dryden, W. (1995). The role of concurrent beliefs in emotional disturbance. *The Rational Emotive Behaviour Therapist*, 3 (1), 20-33.
- Zazdeh, L. Fu, K., Tanak, K., Shimura, M. (1975). *Fuzzy sets and their applications to cognitive and decision processes*. New York: Academic.

