

VALIDEZ Y EFICACIA DE LA OBSERVACIÓN CONDUCTUAL EN LA DEPRESIÓN: DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE DEPRESIVOS Y NO DEPRESIVOS

A. de PABLO JIMÉNEZ*
A. POLAINO-LORENTE*

RESUMEN

Los autores presentan en este artículo los resultados de una investigación realizada con tres grupos de sujetos: depresivos, pacientes psiquiátricos no depresivos y normales, en un intento de acercamiento diagnóstico a la depresión a través de técnicas de observación conductual, para probar su validez y eficacia.

Palabras clave: depresión, técnicas de observación conductual, pacientes depresivos, validez, acercamiento diagnóstico.

ABSTRACT

The authors present in this article the outcomed of a research program carr out with three groups of subjects: depressed outpatients, psychiatric patients not depressed and normal. It represents a diagnostic approach to depression through behavioral observation techniques, to show their validity and efficacy.

Key words: depression, observational techniques, depressed outpatients, validity, diagnostic approach.

* Universidad Complutense, Madrid.

INTRODUCCIÓN

En esta colaboración se analiza y desarrolla una vía adicional al acercamiento diagnóstico de la depresión: la observación conductual del comportamiento verbal y no verbal como método auxiliar de evaluación en pacientes depresivos.

El presente estudio de observación conductual de la depresión se llevó a cabo en un centro psiquiátrico privado de Madrid. Para este propósito trabajamos con tres grupos diferentes de personas: depresivos, pacientes psiquiátricos no depresivos y sujetos normales. El principal objetivo de este trabajo fue comprobar la eficacia y fiabilidad de un determinado sistema de registro observacional, y señalar la importancia de la observación conductual como método de evaluación, dado que recientemente ha surgido como una medida más que puede añadirse a toda evaluación multidimensional desde la que afrontar el estudio de la depresión.

Uno de los modelos teóricos que se han propuesto para dar razón a la depresión es el modelo conductual, introducido por LEWINSOHN (1974, 1975). Según este autor, la depresión se debe a una baja de tasa de respuestas contingentes dadas por la persona a refuerzos positivos. LEWINSOHN (1974) defiende que determinados acontecimientos de la vida de una persona, tales como una separación (por muerte, divorcio, etc.), desgracias personales, una situación de pobreza o aislamiento social, etcétera reducen o limitan la probabilidad de que aparezcan estos refuerzos. La ausencia de habilidades sociales se ha demostrado que es uno de los posibles factores que de forma más importante intervienen en el desarrollo de la depresión.

Otro de los pilares de este modelo hace referencia a que los sujetos depresivos, como grupo, son menos habilidosos socialmente que las personas no depresivas y que la depresión disminuiría los niveles de eficacia de las habilidades sociales. Un individuo se considera habilidoso cuando elicitá consecuencias positivas (y evita las negativas) del medio social. De acuerdo con esta definición, la falta de habilidad social se asocia con una baja tasa de respuestas que sean contingentes con los refuerzos sociales (LEWINSOHN *et al.*, 1968, 1970; LIBET y LEWINSOHN, 1973; WELLS *et al.*, 1980 etc.).

Desde esta perspectiva se puede concluir, por tanto, que la depresión puede entenderse como el resultado de un reforzamiento insuficiente del comportamiento establecido. Cuando la conducta prosocial es extingui-

da, el depresivo elicitaba menos respuestas y disminuían sus refuerzos provenientes del medio ambiente (LIBET y LEWINSOHN, 1973).

El de Lewinsohn no es el único modelo conductual de depresión (véase FERSTER, 1965, 1966; LAZARUS, 1968; EASTMAN, 1976; etc.), pero, sin embargo, sólo éste parece haber estimulado un cuerpo de investigación propio.

Ésta ha sido la línea teórica a la hora de fundamentar el estudio de la observación comportamental en la depresión.

Por razones obvias, la observación de la conducta de pacientes depresivos es de gran interés y relevancia para el acercamiento conductual al diagnóstico de la depresión.

Esta observación comportamental se ha desarrollado en diferentes situaciones, relacionadas todas ellas con la vida de la persona y de acuerdo con su estado específico. Se ha observado al individuo depresivo en el hogar, en relación con los miembros de su familia (LEWINSOHN *et al.*, 1968, 1970; LEWINSOHN y SCHAFFER, 1971), en relación con otras personas en una situación de terapia de grupo (LEWINSOHN *et al.*, 1968, 1970; FUCHS y REHM, 1977; REHM *et al.*, 1979), en situaciones de hospitalización (PAUL y LENTZ, 1978), en situaciones planificadas de laboratorio (HERSEN y BELLACK, 1977), etc. Es decir, en todas aquellas situaciones que pueden ser relevantes con respecto a la información que se recoge a través de registros observacionales.

Para esta observación conductual de las personas depresivas se han desarrollado diversos sistemas de codificación de la conducta (LEWINSOHN, 1968; LIBERMAN, 1970; WILLIAMS *et al.*, 1972; ROBINSON y LEWINSOHN, 1973; JOHANSSON *et al.*, 1969; etc.). Como los individuos depresivos manifiestan un amplio espectro de conductas problemáticas, cualquier grupo de categorías no es apropiado para todos los sujetos, por lo que hay que delimitar con precisión aquellas que se pretenden observar y que corresponden mejor a cada situación a evaluar. Éste es uno de los problemas más importantes a la hora de utilizar métodos observacionales: el uso adecuado de las categorías conductuales. Quizá el intento más elaborado para codificar la conducta verbal interpersonal de los individuos depresivos ha sido el desarrollado por LEWINSOHN (1968).

Las manifestaciones comportamentales asociadas a la depresión más estudiadas han sido, entre otras, la conducta social propia de estos individuos —interacciones entre pacientes depresivos, y con otras personas no depresivas, etc.— (LEWINSOHN, 1974; LEWINSOHN *et al.*, 1967;

WELLS *et al.*, 1979; WEISSMAN y PAYKEL, 1974; LIBER y LEWINSOHN, 1973; YOUNGREN y LEWINSOHN, 1980; MCLEAN, OGSTON y GRAUER, 1973; KING, LIBERMAN y ROBERTS, 1974; GOTLIB y ROBINSON, 1982; etc.), la conducta verbal —encubierta y abierta— característica de estos individuos (BECK, 1963; LEVITT y LUBIN, 1975; JOHANSSON *et al.*, 1969; ROBINSON y LEWINSOHN, 1973; etc.) y la conducta no verbal (EKMAN y FRIESEN, 1969; ARGYLE, 1972; WOLFF, 1945; GLADMAN, 1971; GRANT, 1969; LEWINSOHN y ATWOOD, 1969; REHM *et al.*, 1979; GERSHON *et al.*, 1968; REISINGER, 1972; HERSEN *et al.*, 1973; etc.).

En la mayoría de estos estudios los resultados confirman la existencia de patrones conductuales en las personas depresivas que difieren de las conductas de los sujetos considerados como normales, e incluso de los pacientes psiquiátricos no depresivos. Con respecto al área de la conducta social, la mayoría de los trabajos que siguen esta línea coinciden con la hipótesis general en afirmar que los individuos depresivos obtienen menos refuerzos en su conducta social que las personas consideradas normales o aquellas tratadas por otros problemas distintos a la depresión, por lo que el significado básico de la conducta social de los depresivos puede ser la falta de elicitación de un nivel adecuado de refuerzo social (LEWINSOHN *et al.*, 1976). Esta pérdida de refuerzos positivos es todavía más importante, por cuanto que inciden en un ánimo disfórico y en una persona en la que generalmente su nivel de actividad es menor que en la población general (WELLS *et al.*, 1979).

Con respecto a la *conducta verbal*, numerosos estudios informan que los pacientes depresivos muestran frecuentemente categorías conductuales con una tasa muy alta de respuestas, que incluyen: 1. Expresiones de disforia; 2. Expresiones de culpa; 3. Manifestaciones de crítica; 4. Quejas somáticas; 5. Inadecuaciones personales, etc. (LEVITT y LUBIN, 1975; JOHANSSON *et al.*, 1969; ROBINSON y LEWINSOHN, 1973a). También son muy frecuentes expresiones verbales que hacen referencia a pensamientos de soledad, baja autoestima e intensas autocríticas, automaldiciones, etc. (BECK, 1963).

Con respecto a la *conducta no verbal*, la mayoría de los autores coinciden en señalar la importancia de este aspecto para la observación comportamental de la depresión (GRANT, 1968; EKMAN y FRIESEN, 1974; RICCI BITTI y CORTESI, 1980; etc.). Dentro de esta área, los comportamientos más evaluados han sido los asociados a determinados déficits o excesos, presentes en los depresivos, y expresados a nivel de un menor contacto visual, gestos más lentos e indecisos, un repertorio

limitado de expresiones faciales, menor presencia de conductas como la risa o sonrisa, mayor presencia de respuestas de llanto, etc. (EKMAN y FRIESEN, 1969; WOLFF, 1966; ARGYLE, 1972; etc.), en comparación con sujetos normales o aquejados de otros problemas psicopatológicos, diferentes al de la depresión.

HIPÓTESIS

En base a las diferencias apuntadas en las investigaciones revisadas, se planteó un estudio experimental de la observación conductual en la depresión.

Adviértase que éste no es una réplica de ningún otro estudio particular, aunque tiene aspectos comunes con algunos de ellos (LEWINSOHN y SHAW, 1969; KORNBLITH *et al.*, 1983; etc.).

Partiendo de un enfoque conductual se evaluaron, a través de la observación, todos los déficits y excesos comportamentales que se producen en los sujetos depresivos, tal y como éstos lo manifiestan a través de múltiples medidas de evaluación (escalas, informes, entrevistas, etc.). Se pretendía evaluar si toda esa información obtenida se constata y comprueba a través del registro de comportamientos verbales y no verbales emitidos por el sujeto depresivo. En definitiva, se quería comprobar si existen comportamientos que, de alguna manera, puedan asociarse específicamente a la depresión, en comparación a las conductas de sujetos no depresivos (normales y pacientes psiquiátricos no depresivos).

En este estudio se comparan tres grupos diferentes de sujetos —depresivos, pacientes psiquiátricos no depresivos y normales— según las siguientes hipótesis:

1. Se esperaba encontrar diferencias significativas en el área de conducta no verbal, en cada una de las categorías seleccionadas, a través de la observación entre los tres grupos de sujetos.

2. Se esperaba encontrar diferencias significativas en el área de la conducta verbal (en cuanto a la estructura) en cada una de las categorías seleccionadas, a través de la observación entre los tres grupos de sujetos.

3. Se esperaba encontrar diferencias significativas en el área de la conducta verbal (en cuanto al contenido) en cada una de las categorías seleccionadas, a través de la observación entre los tres grupos de sujetos.

MÉTODOS

Muestra utilizada

La muestra elegida para el diseño experimental fue de 46 sujetos, de edades comprendidas entre los veinte y cuarenta y cinco años, con un nivel socioeconómico y educativo medio, de geografía dispersa y profesiones variadas, repartidos en tres grupos diferentes. El primer grupo (grupo I) estaba constituido por 16 sujetos depresivos (12 mujeres y cuatro hombres) que provenían de una consulta psiquiátrica ambulatoria de Madrid, al igual que el segundo grupo (grupo II), constituido por 16 pacientes psiquiátricos no depresivos (14 mujeres y dos hombres). El tercer grupo (grupo III) estaba formado por 14 sujetos considerados «normales» (ocho mujeres y seis hombres) seleccionados al azar y de características similares a los grupos anteriores.

Criterios de selección

Los criterios de selección utilizados para el grupo de sujetos depresivos fueron los siguientes: 1. Edad comprendida entre los 20 y 45 años; 2. Satisfacer el criterio diagnóstico del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III); 3. Obtener una puntuación igual o mayor de 18 en el *Beck Depression Inventory* (BDI, adaptación al castellano de CONDE LÓPEZ *et al.*, 1976); 4. La no existencia de una depresión predominantemente ansiosa, criterio que se satisfizo en función de las puntuaciones obtenidas por los pacientes en la Escala de Leeds (SNAITH *et al.*, 1976).

Para los pacientes psiquiátricos no depresivos se utilizó el mismo criterio de la edad, no cumpliendo el criterio diagnóstico del DSM-III para la depresión y estando todos ellos en tratamiento por trastornos psiquiátricos no depresivos.

La selección de los sujetos normales se llevó a cabo a través de un cuestionario de control de neuroticismo (C.E.P., PINILLOS, 1969), para así descartar posibles anomalías por puntuaciones extremas en dicho cuestionario. Igualmente se comprobó a través de las pertinentes entrevistas clínicas la inexistencia de algún episodio depresivo u otras alteraciones psicopatológicas.

Categorías observadas

A la hora de seleccionar los comportamientos no verbales y verbales a observar, se eligieron una serie de conductas que se consideran relevantes para el estudio de la depresión (Tabla I), y se definieron operativamente.

Para llevar a cabo la observación comportamental de los sujetos se utilizó un cronómetro (para controlar el tiempo parcial total de observa-

TABLA I
CATEGORÍAS CONDUCTUALES OBSERVADAS

Conducta no verbal
Contacto visual
Asentimiento
Gestos complementarios de la comunicación verbal
Gestos no complementarios de la comunicación verbal
Llanto
Risa
Sonrisa
Conducta verbal (estructura)
Respuestas con monosílabos
Silencios
Frases incompletas
Ampliación innecesaria de las respuestas
Cambio inadecuado de tema
Iniciación voluntaria de la conversación
Reiteración
«Devolver» preguntas
Muletillas
No contesta
Latencia
Interrupciones
Conducta verbal (contenido)
Sentimientos de culpa
Sentimientos de baja autoestima
Sentimientos de tristeza
Contenidos de pensamientos negativos acerca de sí mismo
Contenidos de pensamientos negativos acerca del mundo
Contenidos de pensamientos negativos acerca del futuro

ción), un magnetofón (para registrar las conductas de tipo verbal) y las hojas de registro pertinentes.

Procedimiento

La observación directa del comportamiento no verbal de los sujetos se realizó dentro de una entrevista, semidirigida y semiestructurada, que giró en torno a temas relacionados con el funcionamiento general y los intereses de los sujetos, y cuya duración fue de treinta minutos. Se contó con un observador principal (que realizó todas las observaciones) y con un segundo observador que estuvo presente en el 30% de las mismas (elegidas éstas al azar). Estos observadores fueron entrenados a través de un estudio piloto en el que se observaron alrededor de quince pacientes psiquiátricos y sujetos normales, utilizando los mismos criterios y categorías a observar y siguiendo un procedimiento semejante al empleado en esta investigación.

Al comenzar la entrevista se ponía el magnetofón en funcionamiento y el observador accionaba el cronómetro. A los dos minutos de iniciada la entrevista se registraba la primera categoría conductual elegida durante cuatro minutos (en cada situación se comenzó la observación por una categoría diferente, de forma contrabalanceada). Después se dejaban pasar otros cuatro minutos (pausa observacional), en los que no se observaba ningún comportamiento y se volvía a registrar la siguiente categoría durante otros cuatro minutos. Así se procedió hasta la última categoría (cuatro en total), dejando al final otros dos minutos de pausa observacional.

Para evaluar los comportamientos verbales de los sujetos, se procedió a escuchar y vaciar el contenido de las cintas grabadas en base a las categorías seleccionadas y durante los treinta minutos de duración de la entrevista. El observador principal vació el contenido de todas las cintas y el segundo observador sólo el 30% de las mismas. Así se pudo hallar el coeficiente de fiabilidad inter-observadores para comportamientos no verbales y verbales.

De acuerdo con los datos obtenidos en los registros observacionales, se realizaron diversas comparaciones entre los tres grupos de sujetos, utilizando para ello pruebas estadísticas no paramétricas (contraste de la H de KRUSKAL-WALLIS, 1975, contraste de la U de MANN-WHITNEY, 1971).

RESULTADOS

Conducta no verbal

Se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos de sujetos (véase Tabla II), mostrando los resultados una menor tasa de respuestas conductuales por parte del grupo de sujetos depresivos en las categorías de «contacto visual» ($36.5 \leq 56$, $p < 0.01$), «asentimiento» ($60.5 \leq 71$, $p < 0.05$), «risa» ($57 \leq 71$, $p < 0.05$) y «sonrisa»

TABLA II

RESULTADOS DE LA COMPARACIÓN DE PUNTUACIONES DIRECTAS ENTRE LOS TRES GRUPOS DE SUJETOS EN CONDUCTA NO VERBAL

Conducta no verbal		
Comparación entre los Grupos I y II		
Categorías	U ₁	U ₂
Contacto visual	93	163
Asentimiento	136.5	119.5
Risa	131	125
Sonrisa	151.5	104.5
Comparación entre los Grupos I y III		
Categorías	U ₁	U ₂
Contacto visual	181.5	36.5 **
Asentimiento	163.5	60.5 *
Risa	167	57 *
Sonrisa	201.5	22.5 **
Comparación entre los Grupos II y III		
Categorías	U ₁	U ₂
Contacto visual	193.5	30.5 **
Asentimiento	122.5	101.5
Risa	163.5	60.5 *
Sonrisa	204	20 **

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

($22.5 \leq 56$, $p < 0.01$), con respecto al grupo de sujetos normales. También se encontraron diferencias significativas entre el grupo de pacientes psiquiátricos no depresivos y los sujetos normales, en las categorías de «contacto visual» ($30.5 \leq 56$, $p < 0.01$), «risa» ($60.5 \leq 71$, $p < 0.05$) y «sonrisa» ($20 \leq 56$, $p < 0.01$), existiendo menor número de respuestas en el grupo de los pacientes psiquiátricos no depresivos. La comparación entre los grupos de depresivos y pacientes psiquiátricos no depresivos no arrojó diferencias significativas en ninguna de las categorías observadas.

Conducta verbal (estructura)

El grupo de sujetos depresivos mostró una tasa mayor de respuestas en las categorías de «muletillas» ($78.5 \leq 83$, $p < 0.05$) y «latencia» ($79.5 \leq 83$, $p < 0.05$), y una menor tasa de respuestas en la categoría de «interrupciones» ($71.5 \leq 83$, $p < 0.05$), con respecto al grupo de pacientes psiquiátricos no depresivos, y una mayor tasa de respuestas en «frases incompletas» ($53 \leq 56$, $p < 0.01$), «ampliación innecesaria» ($61 \leq 71$, $p < 0.05$), «reiteración» ($26 \leq 56$, $p < 0.01$) y «latencia» ($62 \leq 71$, $p < 0.05$), al igual que una menor presencia de respuestas conductuales en las categorías de «iniciación espontánea» ($22.5 \leq 56$, $p < 0.01$), «devolver preguntas» ($65 \leq 71$, $p < 0.05$) e «interrupciones» ($4.5 \leq 56$, $p < 0.01$), con respecto al grupo de sujetos psiquiátricos no depresivos y los sujetos normales arrojó que este primer grupo mostró menor número de respuestas en las categorías de «iniciación espontánea» ($29 \leq 56$, $p < 0.01$), «devolver preguntas» ($43 \leq 56$, $p < 0.01$) e «interrupciones» ($29.5 \leq 56$, $p < 0.01$) y mayor número de respuestas en las categorías de «frases incompletas» ($48.5 \leq 56$, $p < 0.01$), «ampliación innecesaria» ($50.5 \leq 56$, $p < 0.01$) y «reiteración» ($39.5 \leq 56$, $p < 0.01$) (véase Tabla III).

Conducta verbal (contenido)

El grupo de sujetos depresivos mostró una mayor tasa de respuestas en todas las categorías (excepto en la de «sentimientos de culpa») con respecto al grupo de sujetos pacientes psiquiátricos no depresivos. Con respecto al grupo de sujetos normales, el grupo de depresivos mos-

TABLA III

RESULTADOS DE LA COMPARACIÓN DE PUNTUACIONES DIRECTAS ENTRE LOS TRES GRUPOS DE SUJETOS EN CONDUCTA VERBAL (estructura)*

Conducta verbal (estructura)		
Comparación entre los Grupos I y II		
<i>Categorías</i>	U ₁	U ₂
Frases incompletas	134.5	121.5
Ampliación innecesaria	136	120
Iniciación espontánea	153.5	102.5
Reiteración	137.5	118.5
«Devolver» preguntas	91.5	164.5
Muletillas	78.5 *	177.5
Latencia	79.5 *	176.5
Interrupciones	184.5	71.5
Comparación entre los Grupos I y III		
<i>Categorías</i>	U ₁	U ₂
Frases incompletas	53 **	171
Ampliación innecesaria	61 *	163
Iniciación espontánea	201.5	22.5 **
Reiteración	26 **	198
«Devolver» preguntas	159	65 *
Muletillas	92	132
Latencia	62 *	162
Interrupciones	219.5	4.5 **
Comparación entre los Grupos II y III		
<i>Categorías</i>	U ₁	U ₂
Frases incompletas	48.5 **	175.5
Ampliación innecesaria	50.5 **	173.5
Iniciación espontánea	195	29 **
Reiteración	39.5 **	184.5
«Devolver» preguntas	181	43 **
Muletillas	101.5	122.5
Latencia	115	109
Interrupciones	194.5	29.5 **

* p < 0.05

** p < 0.01

tró una tasa mayor de respuestas conductuales en todas las categorías, siendo por tanto todas las diferencias significativas a un nivel de confianza del 99%. Entre los grupos de sujetos pacientes psiquiátricos no depresivos y sujetos normales se encontró una mayor incidencia de respuestas conductuales por parte del primer grupo en todas las categorías, excepto en la de «sentimientos de baja autoestima», a un nivel de confianza del 99% (véase Tabla IV).

El cálculo del coeficiente de fiabilidad inter-observadores se realizó mediante la prueba Rho de Spearman, obteniendo los siguientes resultados: con respecto a la conducta no verbal de los sujetos, este coeficiente osciló de 0.59, $p < 0.01$ en «contacto visual», a 0.98, $p < 0.01$ en «asentimiento», siendo, respectivamente, los valores más bajo y más alto. Con respecto al área de conducta verbal (estructura), el valor más bajo correspondió a «iniciación espontánea» (0.46, $p < 0.01$) y el más alto a la categoría de «devolver preguntas» (0.97, $p < 0.01$), oscilando las demás categorías entre estos dos valores. En el área de conducta verbal (contenido), el valor más bajo fue de 0.93, $p < 0.01$ en «contenidos de los pensamientos negativos acerca de sí mismo», «contenidos de los pensamientos negativos acerca del mundo» y «contenidos de los pensamientos negativos respecto del futuro», y el valor más alto correspondió a los «sentimientos de tristeza» (0.97, $p < 0.01$) (véase Tabla V).

DISCUSIÓN

Conducta no verbal

Con respecto a esta área, se esperaba encontrar diferencias significativas y, efectivamente, los datos constataron esas diferencias en la mayoría de las categorías utilizadas entre los tres grupos de sujetos observados (las dos únicas categorías que no mostraron diferencias fueron las de «gestos complementarios» y «gestos no complementarios de la comunicación verbal»). El grupo de sujetos depresivos mostró en el resto de las categorías, y en relación al grupo de sujetos normales, menor «contacto visual», «asentimiento», «risa» y «sonrisa», confirmando las hipótesis correspondientes a una menor iniciativa social y a un menor contacto interaccional. Este mismo grupo no mostró diferencias con los sujetos pacientes psiquiátricos no depresivos, por lo que no se puede concluir que en el área de conducta no verbal los depresivos mantengan

TABLA IV

RESULTADOS DE LA COMPARACIÓN DE PUNTUACIONES DIRECTAS ENTRE LOS TRES GRUPOS DE SUJETOS EN CONDUCTA VERBAL (contenido)*

Conducta verbal (contenido)		
Comparación entre los Grupos I y II		
<i>Categorías</i>	U_1	U_2
Sentimientos de culpa	86.5	169.5
Sentimientos de baja autoestima	23.5 **	232.5
Sentimientos de tristeza	74 *	182
Contenidos de pensamientos negativos de sí mismo	56.5 **	199.5
Contenidos de pensamientos negativos del mundo	35.5 **	220.5
Contenidos de pensamientos negativos del futuro	37.5 **	218.5
Comparación entre los Grupos I y III		
<i>Categorías</i>	U_1	U_2
Sentimientos de culpa	28 **	196
Sentimientos de baja autoestima	1 **	223
Sentimientos de tristeza	0 **	224
Contenidos de pensamientos negativos de sí mismo	0 **	224
Contenidos de pensamientos negativos del mundo	0 **	224
Contenidos de pensamientos negativos del futuro	14 **	210
Comparación entre los Grupos II y III		
<i>Categorías</i>	U_1	U_2
Sentimientos de culpa	56 **	168
Sentimientos de baja autoestima	84	140
Sentimientos de tristeza	28 **	196
Contenidos de pensamientos negativos de sí mismo	29.5 **	194.5
Contenidos de pensamientos negativos del mundo	49 **	175
Contenidos de pensamientos negativos del futuro	63 *	161

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

TABLA V

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE FIABILIDAD INTER-OBSERVADORES EN EL 30 % DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN LOS TRES GRUPOS

Conducta no verbal	
<i>Categorías</i>	ρ RHO de Spearman
Contacto visual	0.59 **
Asentimiento	0.98 **
Gestos complementarios de la comunicación verbal	0.81 **
Gestos no complementarios de la comunicación verbal	0.96 **
Risa	0.97 **
Sonrisa	0.92 **
Comparación verbal (estructura)	
<i>Categorías</i>	ρ RHO de Spearman
Respuestas con monosílabos	0.87 **
Frasas incompletas	0.93 **
Ampliación innecesaria	0.83 **
Iniciación espontánea	0.46 **
Reiteración	0.91 **
«Devolver» preguntas	0.97 **
Muletillas	0.93 **
Latencia	0.90 **
Interrupciones	0.60 **
Conducta verbal (contenido)	
<i>Categorías</i>	ρ RHO de Spearman
Sentimientos de culpa	0.94 **
Sentimientos de baja autoestima	0.96 **
Sentimientos de tristeza	0.97 **
Contenidos de pensamientos negativos acerca de sí mismo	0.93 **
Contenidos de pensamientos negativos acerca del mundo	0.93 **
Contenidos de pensamientos negativos acerca del futuro	0.93 **

* p < 0.05

** p < 0.01

comportamientos propios y específicos en base a las categorías observadas. También se encontraron diferencias entre los sujetos normales y el grupo de pacientes psiquiátricos no depresivos, mostrando los primeros una mayor presencia de respuestas conductuales en las categorías establecidas. Cabe señalar que la categoría de «llanto», aunque no fue analizada estadísticamente por su presencia tan aislada, sí se presentó de forma más numerosa en los grupos I y II, estando ausente en el grupo de sujetos normales.

Conducta verbal (estructura)

Se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos de sujetos, en 10 de las 12 categorías establecidas. Los datos confirman, con respecto al grupo de depresivos, las hipótesis planteadas referentes a que el depresivo manifiesta un menor interés por la interacción personal y social en una situación determinada, y que su peculiar situación dificulta la relación social, manifestando así determinados déficits en estas circunstancias, en comparación con el grupo de sujetos normales. Con relación al grupo II, los depresivos tardaron más tiempo en contestar a las preguntas formuladas, utilizaron mayor número de «muletillas», y efectuaron menos interrupciones. El grupo de pacientes psiquiátricos no depresivos mostró, en relación al grupo de sujetos normales, menor iniciativa en la conversación, menor número de interrupciones al interlocutor, mayor tasa de respuestas en las categorías de «ampliación innecesaria», «frases incompletas» y «reiteración». Se puede concluir que la observación comportamental en esta área sí permitió detectar las diferencias existentes entre estos tres grupos.

Conducta verbal (contenido)

Los resultados muestran, entre los depresivos y los sujetos normales, una mayor presencia de respuestas en el grupo I en todas las categorías observadas, por lo que se confirma la hipótesis de discriminación de la observación entre estos grupos. En la comparación entre los grupos I y II se encontraron diferencias significativas en todas las variables, excepto en «sentimientos de culpa». En todas ellas los depresivos mostraron una mayor frecuencia de respuestas, por lo que estas categorías sí discrimi-

minaron entre los dos grupos, por lo que pueden interpretarse como características asociadas a la depresión, o al menos como algo susceptible de ello. Entre los grupos II y III también se encontraron diferencias en todas las categorías, excepto en «sentimientos de baja autoestima», por lo que se confirman las hipótesis previas correspondientes (se constató mayor presencia de respuestas en el grupo II).

El cálculo de fiabilidad inter-observadores demuestra una alta y significativa fiabilidad en todas las variables observadas, a excepción del «contacto visual» en la conducta no verbal e «iniciación espontánea» en la conducta verbal (estructura), cuyos valores fueron inferiores al 80% de acuerdo entre observadores, punto crítico usualmente considerado como aceptable.

Se puede concluir, por tanto, que la observación conductual centrada en el ámbito de la enfermedad depresiva discrimina entre sujetos depresivos y sujetos normales con respecto a las áreas de conducta no verbal y verbal (estructura y contenido). Se ha demostrado la eficacia y las posibilidades que tiene el método de observación conductual como medida de evaluación, en ocasiones insustituible por otros procedimientos de evaluación.

Bibliografía

- ARGYLE, M., 1972, «Non verbal communication in human social interaction», en HINDE, R.A. (ed.), *Non verbal communication*, Cambridge University Press, Cambridge.
- BECK, A.T., 1963, «Thinking and Depression», *Archives of General Psychiatry* 9, pp. 324-333.
- CONDE LÓPEZ, V., ESTEBAN CHAMORRO, T. y USEROS SERRANO, E., 1976, «Revisión crítica de la adaptación castellana del cuestionario de Beck», *Revista de Psicología General y Aplicada* 31, pp. 469-497.
- EASTMAN, C., 1976, «Behavioral formulations of depression», *Psychological Review*, 83 (4), pp. 277-291.
- EKMAN, P. y FRIESEN, W.V., 1969, «The repertoire of non verbal behavior», *Semiótica* 1, pp. 49-98.
- , 1974, «Non Verbal Psychopathology», en R.J. FRIEDMAN y M.M. KATZ (eds.), *The Psychology of Depression*, Winston & Sons, Washington.

- FERSTER, C.B., 1975, «Classification of behavioral pathology», en L. KRASNER y ULLMAN (eds.), *Research in Behavior Modification*, Holt, Rinehart y Winston, Nueva York.
- , 1966, «Animal Behavior and Mental Illness», *Psychological Record* 16, pp. 345-356.
- GERSHON, E.S. *et al.*, 1968, «Hostility and Depression», *Psychiatry* 31 (3), pp. 224-235.
- GLADMAN, A.E., 1971, «The role of non-verbal communication in the development and treatment of emotional illness», *Psychosomatics* 12, pp. 107-110.
- GOTLIB, I.H. y ROBINSON, L.A., 1982, «Responses to depressed individual: Discrepancies between self-report and observed rated behavior», *Journal of Abnormal Psychology* 91 (4), pp. 231-240.
- GRANT, E.C., 1968, «An ethological description of non verbal behavior during interviews», *British Journal of Medical Psychology* 41, pp. 177-184.
- HERSEN, M. y BELLACK, A.S., 1977, *Behavior modification: An introductory textbook*, Williams & Wilkins, Baltimore.
- HERSEN, M., BELLACK, A.S. *et al.*, 1973, «Effects of token economy on neurotic depression: An experimental analysis», *Behavior Therapy* 4, pp. 392-397.
- JOHANSSON, S., LEWINSOHN, P.M. y FLIPPO, J.R., 1979, *An application of the Premack principle to the verbal behavior of depressed subjects*, Paper presented at the Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Mimeographed, Universidad de Oregón.
- KING, L.W. *et al.*, 1974, *An evaluation of personal effectiveness training (assertive training): A behavioral group therapy*, Paper presented at the 31st Annual Conference of American Group Psychotherapy Association, Nueva York.
- KORNBLITH, S.J. *et al.*, 1983, «The contribution of self-reinforcement training and behavioral assignments to the efficacy of self-control therapy for depression», *Cognitive Therapy and Research* 7 (6), pp. 499-528.
- KRUSKAL-WALLIS, 1975, «Análisis de varianza de una variable: Prueba de Kruskal-Wallis», en F.N. KERLINGER (ed.), *Investigación del comportamiento*, Interamericana, México, pp. 206-207.
- LAZARUS, A.A., 1968, «Learning theory and the treatment of depression», *Behavior Research and therapy* 6, pp. 83-89.
- LEVITT, E.E. y LUBIN, B., 1975, *Depression: concepts, controversies and some new facts*, Springer, Nueva York.
- LEWINSOHN, P.M., 1968, *Manual of instructions for the behavior ratings used for the observation of interpersonal behavior*, Unpublished manuscript, Universidad de Oregón.
- , 1974, «Clinical ant Theoretical aspects of depression», en K.J. CALHOUN *et al.* (eds.), *Innovative treatment methods of psychopathology*, Wiley & Sons, Nueva York.

- , 1975, «The use of activity schedules in the treatment of depressed individuals», en C.E. THORESEN y J.D. KRUMBOLTZ (eds.), *Counseling Methods*, Holt, Rinehart & Winston, Nueva York.
- LEWINSOHN, P.M. y ATWOOD, G.E., 1969, «Depression: A clinical-research approach», *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 6, pp. 166-171.
- LEWINSOHN, P.M. y SHAFFER, M., 1971, «The use of home observations as an integral part of the treatment of depression: Preliminary report and case studies», *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 37 (1), pp. 87-94.
- LEWINSOHN, P.M. y SHAW, D.A., 1969, «Feedback about interpersonal behavior as an agent of behavior change: A case study in the treatment of depression», *Psychotherapy and Psychosomatics* 17, pp. 82-88.
- LEWINSOHN, P.M., BIGLAN, A. y ZEISS, A., 1976, «Behavioral treatment of depression», en P.O. DAVIDSON (ed.), *The behavioral management of anxiety, depression and pain*, Brunner & Mazel, Nueva York, pp. 91-146.
- LEWINSOHN, P.M., WEINSTEIN, M.S. y ALPERT, T., 1970, «A behaviorally oriented approach to the group treatment of depressed persons: A methodological contribution», *Journal of Clinical Psychology* 26, pp. 525-532.
- LEWINSOHN, P.M., WEINSTEIN, M.S. y SHAW, D.A., 1968, «Depression: A clinical-research approach», en R.D. RUBIN y C.M. FRANKS (eds.), *Advance in behavior therapy*, Academic Press, Nueva York.
- LIBERMAN, R., 1970, «Behavioral approaches to family and couple therapy», *American Journal of Orthopsychiatry* 40, pp. 106-118.
- LIBET, J. y LEWINSOHN, P.M., 1973, «The concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons», *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 40, pp. 304-312.
- MANN-WHITNEY, 1971, «Contraste de la U de Mann-Whitney», en N.M. DOWNIE y R.W. HEATH (eds.), *Métodos estadísticos aplicados*, Ed. del Castillo, Madrid, pp. 287-291.
- MCLEAN, P.D., OGDON, K. y GRAUER, L.A., 1973, «A behavioral approach to the treatment of depression», *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 4, pp. 323-330.
- PAUL, G.L. y LENTZ, R.J., 1978, *Psychosocial treatment of chronic mental patients*, Harvard University Press, Cambridge.
- PINILLOS, J.L., 1960, «Validez interna del Cuestionario de Personalidad C.E.P.», *Revista de Psicología General y Aplicada* 53, pp. 65-76.
- REHM, L.P. et al., 1979, «A comparison of self-control and assertion skills treatments of depression», *Behavior Therapy* 10, pp. 429-442.
- REISINGER, J.J., 1972, «The treatment of "anxiety-depression" via positive reinforcement and response cost», *Journal of Applied Behavior Analysis* 5, pp. 125-130.
- RICCI BITTI, P.E. y CORTESI, S., 1980, *Comportamiento no Verbal y Comunicación*, Gustavo Gili, Barcelona.

- ROBINSON, J.C. y LEWINSOHN, P.M., 1973a, «Behavior modification of speech characteristics in chronically depressed man», *Behavior Therapy* 4, pp. 150-152.
- , 1973b, «Experimental analysis of a technique based on the Premack Principle for changing verbal behavior of depressed individuals», *Psychological Reports* 32, pp. 199-210.
- SNAITH, R.P. *et al.*, 1976, «The Leeds scale for the self-assessment of anxiety and depression», *British Journal of Psychiatry* 128, pp. 156-165.
- WEISSMAN, M.M. y PAYKEL, E.S., 1974, *The depressed woman*, University of Chicago Press, Chicago.
- WELLS, K.C. *et al.*, 1979, «Social skills training in unipolar nonpsychotic depression», *American Journal of Psychiatry* 136, pp. 1331-1332.
- WILLIAMS, J.G. *et al.*, 1972, «Behavioral measurement of severe depression», *Archives of General Psychiatry* 27, pp. 330-333.
- WOLFF, Ch., 1966, *Psicología de Gesto*, Luis Miracle, Barcelona.
- YOUNGREN, M.A. y LEWINSOHN, P.M., 1980, «The functional relation between depression and problematic interpersonal behavior», *Journal of Abnormal Psychology* 89, pp. 333-341.