



**UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO
FACULTAD DE ARTES LIBERALES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**TÍTULO:
ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y
ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO
REQUISITO PREVIO A OPTAR EL GRADO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

IRENE ANDREA PLAZA MIÑO

TUTOR:

MSC. BERNARDO PEÑA HERRERA

SAMBORONDÓN, ENERO, 2018

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

Esquizofrenia: su entendimiento desde el conductismo y aceptación psicológica

Facultad de Artes Liberales y Ciencias de la Educación, Universidad de Especialidades
Espíritu Santo – Ecuador, Km. 2.5 Vía Puntilla Samborondón
ireneplaza@uees.edu.ec

Resumen

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta diferentes funciones cerebrales en aquellos que la padecen; es un fenómeno que cada vez causa mayor interés en la población durante los últimos años. El abordaje conductual que se especifica en esta investigación es ordenado por fases a seguir como exploración de las posibles dificultades en el funcionamiento psicosocial de la persona, descripción de la conducta-problema, análisis funcional de la conducta problema, formulación de hipótesis explicativas, intervención y la evaluación de los resultados y seguimiento. El presente trabajo es una revisión bibliográfica con el objetivo de conocer e identificar como la perspectiva conductual, en sus diferentes tratamientos, aborda dicha enfermedad. La metodología fue de tipo cualitativo con enfoque documental y para este fin se utilizó las bases de datos EBSCO, SCOPUS y Google académico. Se concluye que la esquizofrenia desde los dos enfoques principales de los trastornos psicóticos, el neurobiológico y el psicológico exponen que los síntomas de dicha enfermedad tienen su razón de ser en cada persona. Por último, se explica tratamientos y terapias que pueden ser utilizados en pacientes con este trastorno.

Palabras clave: Esquizofrenia, conductismo, tratamientos, psicosis

Abstract

Schizophrenia is a serious mental disorder that affects different brain functions in those who suffer from it; it is a phenomenon that increasingly causes greater interest in the population during the last years. The behavioral approach specified in this research is ordered by phases to be followed as an exploration of the possible difficulties in the psychosocial functioning of the person, description of the behavior-problem, functional analysis of the problem behavior, formulation of explanatory hypotheses, intervention and the evaluation of the results and follow-up. The present work is a bibliographic review with the objective of knowing and identifying how the behavioral perspective, in its different treatments, addresses said disease. The methodology was qualitative with a documentary approach and for this purpose the EBSCO, SCOPUS and Google academic databases were used. It is concluded that schizophrenia from the two main approaches of psychotic, neurobiological and psychological disorders expose that the symptoms of this disease have their reason for being in each person. Finally, it explains treatments and therapies that can be used in patients with this disorder.

Keywords: Schizophrenia, behaviorism, treatments, psychosis

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

Introducción

La esquizofrenia es una enfermedad mental que ha sido reconocida en la mayoría de las culturas y descrita a través de la historia documentada, que, para el devenir de su diagnóstico, los investigadores han resuelto sus enigmas acerca de la identificación y definición de los trastornos mentales del cuadro clínico que conforman su fenomenología. Este incluye hechos transversales, como el tipo de síntomas o la severidad de los mismos, edad de inicio, la forma del comienzo (brusco o insidioso), duración de los síntomas, el curso del trastorno, el pronóstico y la respuesta al tratamiento (Amparo Belloch, Bonifacio Sandín, Francisco Ramos, 2009).

Algunos de estos aspectos llevaron a Kraepelin a distinguir un conjunto de trastornos caracterizados por la presencia de delirios y vacío afectivo, que aparecían a una edad relativamente temprana y que tenían, con mayor probabilidad, un curso crónico y deteriorante, a los que denominó con el término de *dementia praecox*. Con este término, Kraepelin diferenció la esquizofrenia de las psicosis orgánicas (Kraepelin, 1919).

A partir de 1927 se estableció uno de los primeros conceptos de esquizofrenia por el psiquiatra Eugene Minkowski que la definió como una pérdida del contacto vital con la realidad (Novella & Huerta, 2010). Conforme a la OMS este trastorno afecta a más de 21 millones de personas a nivel mundial, lo cual es uno de los trastornos que necesitan atención psicológica prioritaria. Estas personas por lo general tienen entre 2-2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana (OMS, 2015).

Este trastorno mental está acompañado por dos dimensiones, la de síntomas positivos y negativos en los cuales los positivos se encuentran las alucinaciones, ideas delirantes, trastornos formales del pensamiento tipo positivo, comportamiento extravagante

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

y autopercepción. En cambio, en los negativos se encuentran el aplanamiento afectivo, empobrecimiento del pensamiento y de la cognición (alogia), falta de energía (abulia – apatía), dificultad para experimentar interés o placer (anhedonia), problemas para mantener la atención y motivación, trastornos emocionales y retraimiento (C.A.T.Barcelona, 2008).

Además, es indispensable que si se va aplicar un tratamiento a los pacientes se conozca las fases en el cual se va presentando el trastorno. Como la fase aguda, en la cual estos presentan delirios, alucinaciones y un pensamiento gravemente desorganizado, los síntomas negativos tienden a intensificar y no pueden cuidar de sí mismos de una forma adecuada (Coscolluela, y otros, 2016). En la fase de estabilización, la duración de esta puede ser de 6 meses o más y los síntomas psicóticos agudos reducen su intensidad y en la fase estable los síntomas son menos graves que la fase aguda y los pacientes pueden presentar síntomas no psicóticos, como ansiedad, depresión, insomnio y tensión (Servicio Murciano de Salud, 2009).

Enfocando el estudio de la esquizofrenia en una evaluación conductual esta perspectiva ofrece un abordaje diferente. Su objetivo principal es poder identificar las conductas desadaptativas a reducir o eliminar y cuáles son las conductas adaptativas que se deben incrementar para la mejora del paciente (Cuevas & Perona, 2012). En esta investigación se dará a conocer cómo el conductismo aborda este tipo de trastorno, que efectos ejerce hacia el paciente y los posibles tratamientos que pueden ser utilizados para mejorar el estilo de vida de estos sujetos.

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

Enfoques

Para el estudio de la esquizofrenia existen dos tipos de enfoques, el neurobiológico y psicológico. Conforme al neurobiológico existen hechos relevantes como la alta heredabilidad, el volumen del cerebro reducido, los espacios de ventrículos del lateral y tercero, entre otros. Pero este enfoque falla en saber qué es en realidad la esquizofrenia porque carece de una definición adecuada reduciéndola sólo en algunos síntomas, pensamientos desorganizados, alucinaciones y delirios.

Estableciéndola así a la esquizofrenia como enfermedad más y no preocupándose por la persona en sí entonces se podría mencionar “que los síntomas no son brotes aleatorios del cerebro, ni una lotería genética, sino que tienen su razón de ser en el contexto biográfico” (Pérez, 2012). En la perspectiva psicológica o personológica da primacía al sujeto y al yo. Lo cual considera al delirio como un error necesario que el sujeto necesita para vivir. La perspectiva del yo permite comprender la heterogeneidad de la esquizofrenia, visualizando cómo ciertos síntomas están fijados en las alteraciones de la experiencia del sujeto.

Definiciones de B.F. Skinner

Skinner a través de estas definiciones nos permite dar a conocer un poco más del porqué de la importancia de distinguir entre la percepción, soñar, la ilusión, las alucinaciones y la cultura en enfermedades mentales. El percibir para Skinner es actuar, los datos que se obtienen a través de los sentidos no son hechos que se imponen, sino que se construyen mediante la dinámica entre un sujeto y su entorno. Por lo tanto, la percepción

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

está sometida a una serie de circunstancias de las cuales una de estas serían el nivel de estimulación presente y las otras el nivel de privación de quien realiza la conducta (Garcia & Pérez, 2011).

Skinner menciona que si un estímulo es débil o vago existen otras condiciones que afecten la probabilidad de que la persona vea una cosa en determinada forma y que por lo tanto la percepción está ligada a la imaginación. El nivel de privación produce una diferencia, por ejemplo, creer que el paciente escucha el teléfono cuando está esperando una llamada importante (Skinner B. , 2012). El sueño es un comportamiento perceptual y la discrepancia que hay mientras se está dormido o despierto son las condiciones que la controlan (Garcia & Pérez, 2011).

Los movimientos rápidos de los ojos durante el sueño confirman esta interpretación. El núcleo de la corriente conductista sobre el estar consciente se puede resumir en: “el ver no implica algo visto”. La conducta se adquiere bajo la estimulación de objetos reales y control de otras variables, también se puede obtener en ausencia de estos objetos (Travé Martínez & Pousa Tomàs, 2012). La ilusión es cuando la percepción se produce ante claves ambientales ambiguas, que son las que controlan la conducta aún en la ausencia del objeto percibido. A las alucinaciones se las define cuando las claves ambientales son inexistentes o mínimas en función si la persona no repara en su propio comportamiento (Garcia & Pérez, 2011).

Influencia de la cultura

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

Skinner manifiesta que la cultura o comunidad verbal juega un papel primordial en un comportamiento perceptivo alucinatorio, ya que este puede ser atribuido por una persona en particular en condiciones privadas hacia la persona (Figuroa Barra, 2014).

Fiabilidad del síntoma y del síndrome

La fiabilidad del síndrome, conjunto de sintomatologías que se presentan a la vez y son representaciones de una enfermedad, según varios estudios de la Universidad Autónoma de Barcelona (Vilagrà Ruiz & Barrantes-Vidal, 2015), parece ser más certera que la de los síntomas, alteración que se muestra durante la existencia de una enfermedad, ya que al parecer estos se encuentra una imprecisión y vaguedad de estos estudiados por separado. Con respecto a la clasificación diagnóstica sólo se necesita un número determinado de síntomas para atribuir un diagnóstico, sin embargo, aunque no se haya realizado un análisis exclusivo de cada uno no se requiere de este estudio específico para poder determinar un posible diagnóstico.

Validez del síndrome y el síntoma

Desde inicios ha existido dudas sobre el concepto de esquizofrenia según Boyle los problemas que se pueden presentar serían en la raíz propia de esta enfermedad, por lo que resulta difícil establecer una ideología fija de lo que en realidad es la esquizofrenia. Bleuer consideró que este trastorno es la pérdida de asociaciones significativas y que los delirios y las alucinaciones son síntomas secundarios, otorgándoles un valor de relevancia a los delirios y alucinaciones según Schneider (Hernández Monsalve, 2014).

Para poder evaluar la validez de la esquizofrenia se la debe analizar según los criterios del DSM y estudios realizados por otros investigadores. Por ejemplo, Liddle al

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

evaluar una muestra de 40 pacientes con esquizofrenia con el uso de varias escalas, pudo encontrar que el análisis factorial dividió los síntomas en tres tipos: desorganización, pobreza psicomotora y distorsión de la realidad (Gomis, Palma, & Farriols, 2015). En cambio, Dolfus y otros mediante un análisis *cluster*, estableció cuatro tipos de esquizofrenia: positiva, negativa, mixta y desorganizada pero que conforme a los estudios de Bleuler se podría agregar un quinto tipo que serían dados a los pacientes con pocos síntomas (García Montes & Pérez Álvarez, 2003).

A pesar de los aportes de Bleuler con la tipología de la esquizofrenia, este también reconoció que el curso de la esquizofrenia era variable y que poseía un amplio número de factores en los cuales sus efectos pueden interactuar. Otros autores consideran que un buen criterio de validación sería la etiología del diagnóstico; Marshall concluye que, aunque los aspectos genéticos en la esquizofrenia son de gran relevancia, existen otros aspectos como la pobreza, la falta de empleo, la marginación social entre otros que deben ser analizados. Pero algo que no hay que olvidar en el análisis de la validación de la esquizofrenia es descartar si se podría tratar de algún factor neurobiológico (Figuroa, 2015).

Modelo alternativo con base en la noción de persona

Este modelo comprende a las experiencias psicóticas como fenómenos unidos al desarrollo psicológico normal. Permitiendo entender la conducta y el síntoma en función de quien lo tiene (Rodríguez-Blanco, Lubriny, Vidal-Mariño, & Ríos-Lago, 2015).

Papel que desempeña la adolescencia

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

Algunos autores sitúan que la época de inicio de la esquizofrenia se puede presentar por lo general en la adolescencia tardía o en el comienzo de la edad adulta, no significa que necesariamente la esquizofrenia se presente en esta etapa del desarrollo (Gaviria Gómez, Queralt Salvat, Martínez Nadal, Novillo, & Salcedo Oliver, 2016). No obstante, se considera que la adolescencia es un periodo evolutivo de difícil resolución, porque es en donde los jóvenes se enfrentan a diferentes grupos de personas (Gil-Sanz, y otros, 2016).

En ocasiones no pueden desempeñar ninguna clase de rol en la familia, ya que si se adaptan a lo que asigna la familia perderían su autonomía y si presenta un elevado grado de autonomía puede que queden aislados por su comportamiento. Entonces el adolescente debe ser capaz de realizar una evaluación adecuada ante todas las situaciones que se le presenten y optar por aprender de los demás para no estar expuesto a posibles malas consecuencias.

Horrap y Trower (2013) para ilustrar de mejor manera las dificultades de esta etapa, fijaron ocho problemas que se pueden presentarse tanto en adolescentes con o sin esquizofrenia. Los cuales son los siguientes: experiencias depresivas, egocentrismo, un alto nivel de estrés, cierto sentido de incomprensión, conflictos con otros miembros de la familia, proceso de-idealización de determinadas personas, búsqueda de personas a seguir y ciertos síntomas prodrómicos. Por consiguiente, conforme a lo mencionado podría considerarse que la esquizofrenia es la consecuencia de una adolescencia problemática que no conduce al individuo a un estado de maduración personal. Con esto no se quiere decir que la esquizofrenia es fácil de diagnosticar a simple vista por unos antecedentes

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

problemáticos, sino que se la podría definir como una posibilidad del posible diagnóstico (Navarro Gómez, 2012).

Evaluación conductual

La evaluación conductual no trata de incrementar o reducir indiscriminadamente las conductas sino trata de potenciar aquellos comportamientos que posibiliten un mejor funcionamiento psicosocial y reducir aquellos que dificultan la adaptación. Por lo cual, se ha diseñado un procedimiento de varias fases a seguir de esta evaluación (Pérez Álvarez & Cangas, 2013):

1. Exploración de las posibles dificultades en el funcionamiento psicosocial de la persona.
2. Descripción de la conducta-problema.
3. Análisis funcional de la conducta problema.
4. Formulación de hipótesis explicativas.
5. Intervención
6. Evaluación de los resultados y seguimiento.

Exploración de las posibles dificultades

Tiene como objetivo conocer e identificar el nivel actual de habilidades y las dificultades que se le presentan al paciente y a las personas con quien convive. Empezando la entrevista con preguntas abiertas y luego para conocer el funcionamiento psicosocial se puede orientar a la entrevista en distintas maneras (Vidal, Cortés, Valero, Gutierrez-Zotes, & Labad, 2013).

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

- Centros de Salud
- Síntomas físicos y psiquiátricos
- Actitudes y motivación
- Competencias conductuales
- Nivel de actividad actual
- Apoyo familiar y social

Descripción de la conducta problema

Es de gran importancia enseñar al paciente a que describa sus problemas de tal manera que sea capaz de especificar lo sucedido. Lo cual se puede seguir con los siguientes parámetros:

- Frecuencia
- Intensidad
- Duración
- Latencia
- Operativización
- Validez

Análisis funcional

Se refiere a la descripción de las interrelaciones existentes entre las conductas del sujeto y aquellas variables relacionadas (Cuevas & Perona, 2012).

- Microcontigencial
- Macrocontigencial

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

Formulación de Hipótesis

La formulación de la hipótesis va depender la información recogida anteriormente que permite la comprensión actual del individuo.

Fenomenología de la Esquizofrenia

Conforme a este modelo la esquizofrenia se presenta en el nivel más básico de la autoconciencia corporal pre reflexiva conocida con otra denominación como la ipseidad. Esta afecta principalmente a la parte central de la experiencia del individuo y a la estructura del yo. Los tres aspectos que la caracterizan son; la alteración del sentido de sí mismo (debilitamiento de la intensidad de la propia auto-presencia subjetiva), la hiper reflexividad (autoconciencia intensificada) y la conciencia del mundo (pérdida de la articulación perceptiva y del contacto con la realidad) (Pérez Álvarez, García Montes, & Sass, La Hora de la Fenomenología de la Esquizofrenia, 2012).

Evaluación de las experiencias

Una de las formas de evaluación utilizada en la esquizofrenia es la entrevista semiestructurada, como la *Examination of Anomalous Subjective Experience* (EASE). Esta entrevista contiene cinco dimensiones: autoconciencia, corporalidad, corriente de conciencia, auto-demarcación y orientación existencial (Pérez Álvarez, García Montes, & Sass, 2012).

1. Autoconciencia: hace referencia al sentido del yo como individuo de experiencia y a su relación que se establece con el mundo. Al inicio de la

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

esquizofrenia la autoconciencia es alterada con cambios cualitativos, como sentimientos como si la persona no existiera, distorsión de la perspectiva, disminución del sentido del yo, desrealización, pérdida del sentido común y considerar en general lo que puede estar sucediendo como algo indiferente.

2. Corporalidad: el sujeto es capaz de experimentar su cuerpo como objeto, en el cual se sienten extraños, que partes de sus cuerpos no las pueden encontrar, que no se encuentran en su cuerpo, etc. Además, en ciertos casos pueden presentar des-automatización de la parte motora, lo que les dificulta realizar actividades cotidianas y pueden presentar una despersonalización en dos maneras, la primera se refiere a un cuerpo sin alma y la segunda a un espíritu sin cuerpo.

3. Corriente de conciencia: es cuando se ha presentado una fisura entre el yo y sus contenidos, en donde aparecen pensamientos como si fueran autónomos del sujeto, a veces estos pensamientos pueden darse en una sucesión rápida estableciendo una presión del pensamiento. Una de las alteraciones de la corriente de la conciencia es la espacialización, esta produce en el sujeto la sensación que los pensamientos e ideas vienen de una parte de la cabeza. Con respecto a la espacialización, otra de las formas de la alteración la conciencia es la perceptualización del habla interna comúnmente conocidas como alucinaciones auditivas.

4. Auto-demarcación: se refiere a los problemas de delimitación entre el yo y no yo, teniendo una confusión con otro. El paciente se experimenta invadido y amenazado por otros, ya que se siente perdido acerca de quién en realidad son los

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

pensamientos, sentimientos y emociones no pudiendo tener en claro si son del mismo o de otra persona.

5. Orientación existencial: en esta dimensión uno de los tipos de experiencias que se presenta es la de tipo solipsista y el cambio existencial e intelectual. La solipsista se refiere a sentirse único en el mundo con poderes extraordinarios, otra forma que se deriva es la sensación de centralidad, sintiéndose el centro del mundo. El cambio existencial se refiere a las preocupaciones y teorizaciones de temas religiosos, existenciales, filosóficos, psicológicos o metafísicos.

Tratamientos para la sintomatología psicótica

Entre los tratamientos utilizados para este trastorno sin la utilización de medicación se encuentran el paradigma Soteria y el modelo finlandés. Lo que comprueba que no necesariamente se necesitan de fármacos para tratar a un paciente con esquizofrenia y que a pesar del cuadro clínico presentan es importante recalcar que ellos siguen siendo personas a pesar de su condición mental (García, Pérez, & Cangas, 2011). No obstante, es preciso que los clínicos sepan reaccionar con prudencia y normalidad ante los síntomas psicóticos.

Si se procede con alarma puede ser perjudicial para pacientes adolescentes que tratan de construir un sentido del yo sólido y estable. Además, de que el tratamiento psicológico debe ser realizado de acuerdo con el contexto cultural y social que posee el paciente (Rodríguez Sánchez, 2012).

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

Este enfoque pretende dos objetivos necesarios para la terapia, el primero es ayudar al paciente que acepte aspectos de su experiencia que ha intentado cambiar como los pensamientos, emociones y voces, pero no lo ha logrado modificar y segundo tratar de que esas experiencias no bloqueen ni paralicen la vida de la persona. Según lo establecido por J.A. Velasco y E. Quiroga:

“La aceptación es un concepto que se refiere a la renuncia a cambiar lo que no se puede cambiar, como son los propios sentimientos o deseos. El compromiso, por su parte, es el proceso por el cual el sujeto actúa para cambiar lo que efectivamente se puede cambiar, o dicho de otro modo, el compromiso es la toma de postura por parte del sujeto de hacer algo determinado dentro de las opciones disponibles” (Velasco, J.A y Quiroga, E., 2001).

La terapia ACT ha desarrollado seis fases de procedimiento terapéutico: primero estimular un estado de desesperanza creativa, segundo hacer ver que el control es el problema, tercero reducir la fusión con el lenguaje, cuarto diferenciar el yo como contenido del yo como contexto y por último aclarar y promover los valores del paciente y desarrollar la voluntad. En el caso de pacientes psicóticos se requiere que la terapia sea adaptada con respecto al lenguaje, las metáforas y los ejercicios experienciales a las características propias de cada grupo de sujetos.

La ACT busca potenciar interacciones clínicas que logran formar en el paciente una conciencia plena y generar las condiciones en el que paciente valore la paradoja de su comportamiento. Los métodos que se utilizan en esta terapia son las metáforas (analogías

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

del problema), las paradojas (muestran las trampas verbales) del y los ejercicios de exposición plena (práctica de exposición) que van a enfatizar en la aceptación de los eventos privados de la persona en relación con sus valores.

A la terapia ACT se la considera como una de las terapias más completas, se caracteriza porque parte de un marco global de referencias sobre las ventajas y desventajas, mantiene una filosofía contextual-funcional, es coherente con un modelo funcional sobre la teoría del marco referencial y sustenta una perspectiva nueva de la psicopatología con respecto al concepto de evitación experiencial (Luciano Soriano & Salas Valdivia, 2006).

La Teoría del Marco Relacional (TMR)

La TMR posee un marco enfocado en el contextualismo funcional, que considera al organismo como un todo y que se encuentra siempre en acción en donde priman las funciones que controlan la conducta. Esta teoría se dirige al análisis funcional del lenguaje y la cognición, mantiene la idea que el aprendizaje relacional es una respuesta operante que se puede aprender desde muy temprano por medio de ejemplos.

Pero este aprendizaje relacional posee ciertas ventajas e inconvenientes: permite la derivación de pensamientos positivos, pero también de los negativos, permite razonar, comprender y realizar conclusiones que lleven al éxito y a su vez conclusiones que regulen efectos peligrosos y desadaptativas (de la Portilla-Geada, 2013).

Trastorno de Evitación Experiencial (TEE)

Según lo determinado por Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl (Hayes, S.C. & Wilson, K.G., Gifford, E. V. Follette, V.M & Strosahl, K., 1996) “la evitación

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

experiencial es el fenómeno que ocurre cuando una persona es incapaz de tener contacto con experiencias privadas particulares y trabaja para disminuir la frecuencia de contactos con los contextos que las ocasionan”. Frecuentemente este patrón de comportamiento es aparentemente efectivo a corto plazo, pero también es fácil que se convierta en crónico, llegando incluso a producir a la larga una limitación de la vida de la persona (Luciano, M.C. & Hayes, S.C., 2012).

Esto radica en que para vivir se actúa bajo la necesidad de controlar y/o evitar la presencia de sensaciones, eventos privados, pensamientos y recuerdos. La necesidad de rehusar el malestar y la de tener deseo inmediato para vivir exigen a la persona a actuar de una que no le dejan vivir. Al TEE no solamente se lo ha encontrado en síntomas psicóticos sino también en otros trastornos como los afectivos, ansiedad, de control de impulsos, estrés postraumático entre otros (Luciano Soriano & Salas Valdivia, 2006).

Objetivos de la ACT

- Centrado en las acciones valiosas y más importantes del paciente
- Contempla el malestar como algo normal
- Define que se aprende a resistir el sufrimiento normal y esta resistencia generaría el sufrimiento patológico
- Promueve el análisis funcional
- Flexibiliza la reacción del malestar
- Clarifica valores

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

- Implica aprender a caer y levantarse

Evidencias de la Terapia ACT

La evidencia básica de la ACT se la sustenta por literales:

1. Evidencia del surgimiento de pensamientos, emociones, recuerdos
2. La derivación contextualizada se correlaciona con niveles altos de inteligencia
3. Detección de tipos de regulación verbal
4. Evidencia de la correlación entre actuación fusionada y numerosos problemas
5. Funcionamiento por adicción de las relaciones verbales
6. Evidencia de la transformación de los contenidos cognitivos con métodos de cambio contextual
7. Beneficios de aceptar la experiencia privada versus su control
8. Tipos de transformación de métodos clínicos

El presente estudio tiene como objetivo general conocer el trastorno de la esquizofrenia y cómo se aborda este desde la perspectiva conductual. En cuanto a los objetivos específicos se encuentran: 1) potenciar aquellos comportamientos que posibiliten un mejor funcionamiento psicosocial y reducir aquellos que dificultan la adaptación, y 2) conocer e identificar el nivel actual de habilidades y las dificultades que se le presentan al paciente y a las personas con quien convive.

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

La introducción de la terapia ACT de la corriente conductista permite modificar las funciones de los síntomas presentes en los pacientes esquizofrénicos para lograr la aceptación de sus experiencias, en cuanto a los pensamientos, alucinaciones y emociones. Mediante los posibles tratamientos descritos en el presente estudio, lo que se estima que los pacientes diagnosticados con esquizofrenia puedan desenvolverse en un ambiente lo más corriente posible tomando en cuenta las cortas limitaciones que les provee la enfermedad.

Metodología

El presente estudio se presenta utilizando un método cualitativo con enfoque documental, el cual consiste en observar y reflexionar de forma sistemática sobre realidades, ya sean teóricas o no y de esta forma usando distintos tipos de documentos como de orden históricos, psicológicos, sociológicos, etc. Se procedió a utilizar diversos buscadores de internet tales como, Google académico, Mozilla Firefox e Internet Explorer.

Además, se emplearon las bases de datos proporcionadas por la universidad entre ellas, EBSCO y SCOPUS. Una vez recopilada la información se procedió a una técnica de fichaje en la cual se hizo una contrastación de autores y se extrajeron las principales opiniones e ideas que los mismos propusieron sobre la temática analizada. Finalmente se sistematizaron las opiniones y se presentan desde un enfoque integrador para una mejor comprensión del objeto de estudio.

Análisis Funcional ACT

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

Es el que se encarga de indicar las características del patrón de inflexibilidad de la evitación experiencial y las actuaciones clínicas, orientados en potenciar aquellos aspectos más débiles de la vida del sujeto (Luciano Soriano & Salas Valdivia, 2006).

Resultados

Esta terapia no pretende eliminar los síntomas del sujeto sino modificar las funciones de los mismos. La aplicación de esta terapia depende de cada caso, ya que no en todos se presentan resultados totalmente satisfactorios por la dificultad de cada uno de los pacientes. Pero se puede recalcar que esta terapia ha alcanzado a disminuir síntomas psicóticos en algunos pacientes logrando en ciertos casos incentivar la voluntad del paciente en retomar actividades que antes las había abandonado y a plantearse metas de vida (Ciurana Misol, 2012).

A continuación, en la Tabla 1 se detallan los artículos seleccionados con su respectivo nombre y autor junto con el motivo de selección y la conclusión de revisión.

Tabla 1

Conclusiones extraídas

Nombre de artículo	Autor(es)	Conclusión de revisión y motivo de selección
Eficacia de la terapia cognitiva-conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión	Javier Travé Martínez, Esther Pousa Tomás.	El estudio destaca la eficacia del tratamiento cognitivo conductual sobre pacientes con episodios psicóticos, en el cual se evidencia que durante la fase postpsicótica una probabilidad mínima de una futura recaída con el objetivo de disminuir el estrés que vive el paciente en su periodo psicótico. Su aporte ayuda a generar mayores ventajas en los pacientes si se los interviene de forma temprana.
Evaluación Conductual de la esquizofrenia	Carlos Cuevas Yust, Salvador Perona Garcelan.	En este estudio demuestra la utilidad del tratamiento cognitivo conductual para el diagnóstico del trastorno de la esquizofrenia. El objetivo principal del tratamiento es identificar las conductas desadaptativas que se deben eliminar y las

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

		<p>adaptativas que se desean incrementar en dicho paciente. Su aporte es de potenciar comportamientos que mejoren el funcionamiento psicosocial.</p>
Reivindicación de la persona en la esquizofrenia	José Manuel García Montés, Marino Pérez Álvarez	<p>Diversos autores mencionan que la esquizofrenia es el resultado de una adolescencia problemática el cual no conduce a la persona a un estado de maduración. Bleuler afirma que el curso de la esquizofrenia es variable el cual se encontrara determinado por diversos factores. En cuanto a la reivindicación, se debe de tener en cuenta el factor biológico además de la teoría de la vulnerabilidad en el cual menciona que no se puede aseverar que la esquizofrenia como una consecuencia directa de prácticas culturales presentes en una sociedad.</p>
La visión Skinneriana sobre las alucinaciones	José Manuel García Montés, Marino Pérez Álvarez	<p>Este estudio explica la visión que tuvo Skinner sobre las alucinaciones, el cual parte de las concepciones sobre las conductas de soñar, percibir e imaginar. Donde las alucinaciones son una cuestión atribuidas al comportamiento que realiza alguien pero que no es reconocido como propio. En conclusión, las personas que alucinan por lo general se encuentran en posiciones alteradas, es decir una posición que le permite dar un contexto para poder formarse o deshacerse.</p>
ACT como tratamiento de síntomas psicóticos. El caso de las alucinaciones auditivas.	José Manuel García Montés, Marino Pérez Álvarez	<p>En este trabajo se expone la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en los síntomas psicóticos de los pacientes esquizofrénicos. El objetivo de este estudio avalar la efectividad de esta terapia a la sintomatología psicótica. Además, se revisan diferentes enfoques que proponen un mayor énfasis en las variables sociales de la ACT basadas en los síntomas positivos y negativos en pacientes diagnosticados de esquizofrenia.</p>
Un acercamiento a la esquizofrenia y a la psicosis	Pedro Rodríguez Sánchez	<p>Este artículo define el tratamiento farmacológico actualizado de la esquizofrenia y la psicosis, el cual se centra en tres diferentes aspectos: el tratamiento en base a la investigación, la elección del fármaco y la dificultad de la adherencia. Se tomó en cuenta cuatro modelos psicoterapéutico eficaces en estos pacientes en el cual le permite al enfermo un entrenamiento en sus habilidades psicosociales superando distintas limitaciones que se vayan presentando durante el tratamiento.</p>
Ambiente familiar y emoción expresada en pacientes con esquizofrenia u otras	M.L Vidal, M.J Cortés, J. Valero, A. Gutiérrez-Zotes, A. Labad	<p>Para la ciencia, la familia siempre se consideró un pilar fundamental para el desarrollo de la psique humana. Por lo que es necesario realizar</p>

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

psicosis y en sus familiares de primer grado

comparaciones del clima familiar entre los familiares de los pacientes esquizofrénicos y psicóticos y valorar si el ambiente guarda alguna relación con la manifestación de este trastorno. Se estudio a 121 pacientes de los cuales no se observaron diferencias entre los grupos de pacientes y familiares, pero si ligeras tendencias de los enfermos a apuntar más alto a la enfermedad que sus familiares.

La psicosis

Ramón Ciurana Misol

El artículo señala que el término psicosis se lo ha estado usando de manera muy genérica para poder determinar un trastorno mental. Con respecto al tratamiento este deber ser adaptado a cada paciente el cual este tiene que incluir los recursos para que logre integrarse a la sociedad y un tratamiento psicológico intensivo.

Aproximación al abordaje clínico de los síntomas psicóticos desde la Aceptación

José García-Montes, Marino Pérez- Álvarez, Adolfo Cangas- Díaz

El artículo muestra la eficacia de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre los síntomas de la psicosis. Con este tratamiento se pretende buscar que el paciente logre aceptar sus pensamientos y emociones el cual ha tratado de modificar pero que no se obtuvo un buen resultado. Se demostró que con esta terapia un incremento considerable de la actividad de los pacientes a pesar de gravedad de cada situación en particular.

Evaluación de la toma de perspectiva en esquizofrenia a través de la teoría de los marcos relacionales

Noelia Navarro Gómez

Se evaluó la respuesta relacional en cada paciente diagnosticado con esquizofrenia, se obtuvo una muestra de 12 participantes con el trastorno y otros 12 sin diagnóstico. En cuanto a los resultados se evidenció por medio de estadísticas que la respuesta ante cierta ejecución de tareas era diferente según el nivel de complejidad aplicado, el cual no se logró predecir de manera consciente la atribución de los estados de ánimo según la tarea que se encontraran ejecutando.

Fundamentación experimental y primeras aplicaciones clínicas de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el campo de los síntomas psicóticos

José Manuel García Montés, Marino Pérez Álvarez

Este estudio se fundamentó en obtener los principales resultados de dicha terapia sobre pacientes con síntomas psicóticos. También se desarrolló una terapia cognitivo conductual dirigida específicamente a dichos síntomas; por medio de este nuevo modelo se logró recuperar el sentido funcional del yo de cada paciente donde progresivamente se daba una aceptación gradual del padecimiento de su enfermedad.

Psicosis única en la actualidad

Néstor de la Portilla-Geada

Diferentes autores al referirse a cuadros esquizofrénicos proponen que al momento de referirse a dicho trastorno estos resultan de varios

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

<p>El componente evaluativo en narraciones de personas con esquizofrenia y psicosis afectiva</p>	<p>Alicia Figueroa Barra</p>	<p>cambios en el eje de la estructura de la conciencia de cada persona. Se demostró que era difícil lograr diferenciar clínicamente la esquizofrenia de un estado maniaco depresivo en los pacientes con diagnosticados con dicho trastorno sumado a cuadros de epilepsia.</p> <p>Este estudio se centró en describir diferentes aspectos de los discursos de los pacientes con esquizofrenia y psicosis las cuales fueron extraídas de una entrevista clínica previa para una indagación psiquiátrica. Cuyo objetivo fue de establecer las diferencias de las narraciones de cada grupo específico, donde se llegó a la conclusión de que existe una relación entre el estadio de la enfermedad, el diagnóstico, el sexo y el discurso estudiado.</p>
<p>Análisis paralingüístico de los marcadores de coherencia en el discurso de sujetos con esquizofrenia crónica y de primer episodio</p>	<p>Alicia Figueroa Barra</p>	<p>La esquizofrenia al igual que otras enfermedades mentales, ha tenido un estudio continuo debido a su gran prevalencia en la población. Actualmente existen diferentes fármacos que permiten la rehabilitación de dichos pacientes, sin embargo, ninguno de estos tratamientos o terapias ejecutadas podrá asegurar que se obtenga una absoluta recuperación de tal enfermedad. Por otro lado, si no se recibe tratamiento este incrementará afectando gravemente la parte neurocognitiva.</p>
<p>Psicoterapia y rehabilitación de pacientes con psicosis</p>	<p>Mariano Hernández, María Pilar Nieto</p>	<p>Se revisan distintas perspectivas sobre la esquizofrenia y la psicosis los cuales se encuentran ligados a factores de vulnerabilidad. En cuanto al tratamiento se dirigió a los pacientes sesiones de terapia grupal integradora con diferentes modalidades según la gravedad de los síntomas. Se mitigó el aislamiento y experiencias perturbadoras lo que permitió una alianza terapéutica con los pacientes como eje central del tratamiento.</p>
<p>La terapia de aceptación y compromiso (ACT), fundamentos, características y evidencia</p>	<p>Carmen Luciano Soriano, María Sonsoles Valdivia</p>	<p>Terapia incluida en la tercera generación de terapias, la cual toma una posición filosófica que brinda una nueva alternativa a la investigación de enfermedades mentales. Se muestran los distintos avances sobre este trastorno y sus respectivas terapias, las condiciones y la cultura que lo promueve y por último una breve descripción sobre la teoría del marco relacional.</p>
<p>Una nueva herramienta para valorar el reconocimiento de las emociones básicas y su aplicación en la esquizofrenia</p>	<p>David Gil-Sanz¹, Mar Fernández-Modamio, Rosario Bengochea-Seco, Marta Arrieta-Rodríguez, Eduardo González-Fraile</p>	<p>Este estudio demuestra que los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia poseen un déficit en cuanto al reconocimiento de las emociones. Por lo que en este trabajo se llevó a cabo la elaboración de una nueva herramienta que les permita valorar las emociones básicas. Se tomó una muestra de 450</p>

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

Alteraciones cognitivas en la esquizofrenia. Análisis factorial	Ana Milena Gaviria Gómez, Gloria Queralt Salvat, Maite Martínez Nadal, Lidia Novillo Jiménez, Noelia Salcedo Oliver	sujetos de los cuales 60 con esquizofrenia, de los cuales se pudo comprobar la efectividad de la prueba de reconocimiento de emociones (PERE). El déficit que presentan los pacientes con esquizofrenia se ha llegado a asociar con la mala adaptación que estos presentan. El modelo factorial propuesto por los autores ayudará a detectar la relación entre el deterioro cognitivo y el perfil somático del paciente. Se logró a identificar los diferentes factores de la función ejecutiva por medio del uso del análisis factorial.
Eficacia de la rehabilitación cognitiva de la atención, funciones ejecutivas y memoria operativa en los trastornos psicóticos	Lucía Rodríguez-Blanco, Genny Lubrini, Carmen Vidal-Mariño, Marcos Ríos-Lago	Una parte primaria de los pacientes diagnosticado con esquizofrenia son los déficits cognitivos el cual esta siendo postulado como base de dicha enfermedad dado su carácter persistente e independiente en el pronóstico. El objetivo que se llevó a cabo en este trabajo fue de estudiar la eficacia y efectividad de la rehabilitación cognitiva de las funciones ejecutivas, atención y memoria operativa en estos pacientes.
Adherencia a la medicación antipsicótica en pacientes con esquizofrenia	Alejandra Caqueo-Urizar, Alfonso Urzúa M, Claudia Miranda-Castillo, Matías Irarrázaval	En pacientes con esquizofrenia la falta de apego a la administración de medicamentos antipsicóticos causa un gran problema en cuanto al tratamiento que esto puedan recibir durante su proceso de recuperación. El objetivo fue de evaluar las diferencias que se presentaron durante la adherencia al tratamiento farmacológico. En los resultados se evidenciaron que no todos los pacientes de la muestra presentaron adherencia a los fármacos de manera significativa.

Tratamiento orientado al modelo fenomenológico

La psicoterapia fenomenológica está orientada a la restauración y fortalecimiento de la persona y del sentido del yo. Teniendo en cuenta que lo principal que hay que tener en la terapia es la recuperación del sentido de sí mismo como persona. En el caso de la esquizofrenia como un trastorno de ipseidad esta determina una narrativa de recuperación del sentido del yo. Lo cual se debe crear un contexto intersubjetivo-comprensivo en la terapia, siendo capaz de aceptar la experiencia del otro.

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

La relación terapéutica que se plantea en este modelo es de un contexto en la que el paciente puede desarrollar una perspectiva de primera persona y una auto-conciencia pre-reflexiva. Y esta relación terapéutica se desarrolla entre el terapeuta y el paciente logrando restablecer la ipseidad. Dentro de este tipo de tratamiento existe un elemento que desempeña un papel fundamental en la reconstrucción del sentido de la experiencia psicótica, este elemento es la hermenéutica. Esta es capaz de tomar una historia personal, en donde el paciente es el propio autor y le proporciona un sentido y coherencia a la historia narrada.

(Pérez Álvarez, García Montes, & Sass, La Hora de la Fenomenología de la Esquizofrenia, 2012).

Terapias con base mindfulness

Este tipo de terapias busca cambiar la relación de las experiencias psicóticas dejando que estas actúan por sí mismas y el individuo las experimente tal cual como se presentan. Es decir que esta terapia se basa en la experimentación pura y basa el cambio de su terapia en tres etapas (Pérez Álvarez, García Montes, & Sass, La Hora de la Fenomenología de la Esquizofrenia, 2012).

Etapas: Etapa 1: propone descentrarse de las experiencias psicóticas y centrarse en los que experimenta la persona, lo que escucha, en sus pensamientos, etc. Esto se puede lograr concentrándose en las experiencias de la respiración y el cuerpo que se le presentan al individuo. Etapa 2: se refiere a la liberación de los ciclos habituales de lucha con la experiencia psicótica, aprendiendo el sujeto a separar sensaciones y reacciones. Etapa 3:

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

propone la adquisición de poder de uno sobre la psicosis, a través de la aceptación. Esta aceptación produce que la psicosis no defina no totalice al yo.

Discusión

Implicaciones teóricas y prácticas

La perspectiva conductual trata de ofrecer a los pacientes con esquizofrenia un análisis funcional de las conductas que presentan. Siendo necesario identificar específicamente las distintas conductas de cada paciente permitiendo comprender el porqué del desarrollo del problema. Cabe recalcar que la teoría conductual no solamente tratará de reducir las conductas desadaptativas, sino que se enfocará principalmente en incrementar las conductas adaptativas identificadas en el paciente, logrando mejorar su estilo de vida.

Además, esta perspectiva se preocupa de proporcionar un tratamiento adaptable para cada sujeto y conocer los aspectos biográficos, personales, familiares, de salud entre otros con el fin de dar una terapia psicológica basada en la concepción que los pacientes en este caso con esquizofrenia ven la realidad de otra forma y que a pesar de sus conductas o distorsiones mentales siguen siendo seres humanos.

Fortalezas y limitaciones

Aunque con lo que respecta a la fiabilidad de los síntomas no se les atribuyó un resultado tan certero como en el caso de los síndromes. El estudio de los síntomas sigue contribuyendo con ventajas para la terapia. Entre las ventajas que se obtiene son las siguientes: se evita una inadecuada clasificación de los sujetos, facilitando el desarrollo teórico, se aíslan elementos concretos de patología, se mejora el sistema clasificatorio, se

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

realiza un estudio de la continuidad de los fenómenos clínicos y normales (García Montes & Pérez Álvarez, 2003).

Futuros estudios

Profundizar la línea de investigación en cuanto a la terapia ACT, dado que esta es una técnica reciente y no se han realizado suficientes estudios relacionados con la esquizofrenia desde la corriente conductual. Como se ha descrito anteriormente en los objetivos y evidencias de la ACT, esta se centra en ayudar al paciente a que acepte aspectos de su experiencia que ha intentado cambiar, pero no lo ha logrado y a tratar que esas experiencias no bloqueen ni paralicen la vida de la persona. La clave sería en generar flexibilidad de actuación donde está ubicada la problemática y tomar la opción de la aceptación, no del control. El terapeuta comunica al enfermo con actos y palabras que lo más importante a tratar será el paciente y su experiencia vivida y cambios que ha ido experimentando durante el proceso terapéutico cognitivo conductual.

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

Referencias

Amparo Belloch, Bonifacio Sandín, Francisco Ramos. (2009). *Manual de psicopatología* (Vol. II). Madrid.

C.A.T.Barcelona. (2008). *Centro de asistencia terapeutica*. Obtenido de Síntomas de la esquizofrenia: <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-sintomas-produce-la-esquizofrenia>

Carrasco, F. (2001). Algunas implicaciones derivadas y peculiaridades de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Apuntes de Psicología*, 19(2), 237-360.

Ciurana Misol, R. (2012). Las psicosis. *Los principales problemas de salud*, 13.

Cosculluela, A., Cobo, J., Martínez-Amorós, E., Paños, M., Santiago, Á., Crivillés, S., . . . Palao, D. (2016). Efectividad y Coste-Efectividad de la Terapia Electroconvulsiva de Mantenimiento: un análisis naturalístico en espejo. *Original*, 12.

Cuevas, Y., & Perona, S. (2012). *Evaluación conductual de la esquizofrenia*. Obtenido de www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/download/.../321

de la Portilla-Geada, N. (2013). Psicosis única en la actualidad. *Salud Mental*, 4.

Figueroa Barra, A. (2014). EL COMPONENTE EVALUATIVO EN NARRACIONES DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y PSICOSIS AFECTIVA. *ORALIA*, 31.

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

- Figuroa, A. (2015). *Análisis pragmatolingüístico de los marcadores de coherencia en el discurso de sujetos con esquizofrenia crónica y de primer episodio*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- García Montes, J. M., & Pérez Álvarez, M. (2003). *Reinvidicación de la persona en la esquizofrenia*. España.
- García, J., & Pérez, M. (2011). *La visión skineriana sobre las alucinaciones*.
- García, J., Pérez, M., & Cangas, A. (2011). *Aproximación al abordaje clínico de los síntomas psicóticos desde la aceptación*.
- García, J.M & Pérez, M. (2001). ACT como tratamiento de síntomas psicóticos. El caso de las alucinaciones auditivas. *Análisis y modificación de Conducta*(27), 455-472.
- Gaviria Gómez, A., Queralt Salvat, G., Martínez Nadal, M., Novillo, L., & Salcedo Oliver, N. (2016). Alteraciones neurocognitivas en la esquizofrenia. Análisis factorial. *Medicina U.P.B*, 11.
- Gil-Sanz, D., Fernández-Modamio, M., Bengochea-Seco, R., Arrieta-Rodríguez, M., González-Fraile, E., Pérez-Fuentes, G., . . . Santos-Zorrozúa, B. (2016). Una nueva herramienta para valorar el reconocimiento de las emociones básicas y su aplicación en la esquizofrenia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10.
- Gomis, O., Palma, C., & Farriols, N. (2015). Intervención domiciliaria en psicosis: una revisión sistemática. *Revisión*, 14.
- Hayes, S.C. & Wilson, K.G., Gifforf, E. V. Follette, V.M & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder. A functional dimensional approach to diagnoses and treatment. *Journal of consulting and Clinical Psychology*(64), 1152-1168.
- Hernández Monsalve, M. (2014). *Psicoterapia y rehabilitación de pacientes con psicosis*. Madrid: Editorial Grupo.
- Horrap , F., & Tower, P. (2013). The Positive and Negative Syndrome Scale. *Psychiatry*, 15.
- Kraepelin, E. (1919). *Dementia praecox and paraphrenia*. Edimburgo, Escocia: Livingston.
- Luciano Soriano, C., & Salas Valdivia, S. M. (2006). *La terapia de aceptación y compromiso, fundamentos, características y evidencias*. Almería.

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y
ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

- Luciano, M.C. & Hayes, S.C. (2012). Trastorno de evitación experiencial. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*(1), 109-157.
- Navarro Gómez, N. (2012). EVALUACIÓN DE LA TOMA DE PERSPECTIVA EN ESQUIZOFRENIA A TRAVÉS DE LA TEORÍA DE LOS MARCOS RELACIONALES. *Dialnet*, 68.
- Novella, E., & Huerta, R. (2010). *Clínica y Salud*. Obtenido de El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742010000300002&script=sci_arttext
- OMS. (Septiembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Esquizofrenia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- Pérez Álvarez, M., & Cangas, A. (2013). Aplicaciones del análisis del discurso en rehabilitación psicosocial con pacientes esquizofrénicos. *Revista Psiquiatría*, 18.
- Pérez Álvarez, M., García Montes, J., & Sass, L. (2012). *La Hora de la Fenomenología de la Esquizofrenia*. Madrid.
- Pérez, M. (2012). *Esquizofrenia y cultura moderna*.
- Rodríguez Sánchez, P. (2012). Un Acercamiento a la Esquizofrenia y a la Psicosis. *Clínica y Salud*, 4.
- Rodríguez-Blanco, L., Lubriny, G., Vidal-Mariño, C., & Ríos-Lago, M. (2015). Eficacia de la rehabilitación cognitiva de la atención, funciones ejecutivas y memoria operativa en los trastornos psicóticos. Revisión sistemática. *Revisión*, 13.
- Servicio Murciano de Salud. (Junio de 2009). *Guía práctica clínica para el tratamiento de esquizofrenia*. Obtenido de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf
- Skinner, B. (1982). Contingencias de reforzamiento. Un análisis teórico. México: Trillas.
- Skinner, B. (2012). Sobre el conductismo. Barcelona: Planeta-De Agostini.
- Travé Martínez, J., & Pousa Tomàs, E. (2012). EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PACIENTES CON PSICOSIS DE INICIO RECIENTE: UNA REVISIÓN. *Papeles del Psicólogo*, 12.

ESQUIZOFRENIA: SU ENTENDIMIENTO DESDE EL CONDUCTISMO Y
ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA

- Velasco, J.A y Quiroga, E. (2001). Formulación y solución de un caso de abuso de alcohol en términos de aceptación y compromiso. *Psicothema*, 13, 50-56.
- Vidal, M. L., Cortés, M. J., Valero, j., Gutierrez-Zotes, A., & Labad, A. (2013). Ambiente familiar y emoción expresada en pacientes con esquizofrenia u otras psicosis y en sus familiares de primer grado. *Originales*, 7.
- Vilagrà Ruiz, R., & Barrantes-Vidal, N. (2015). Anomalías de la experiencia subjetiva en psicosis: Concepto y validación empírica del modelo de los Síntomas Básicos. *Salud Mental*, 9.