

**Análisis Lingüístico Comparativo de Narrativas Autobiográficas entre  
Pacientes con Depresión y Trastorno Obsesivo Compulsivo**

**María Neus Córdoba Cortés**

<http://hdl.handle.net/10803/668271>

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**WARNING.** The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## **TESIS DOCTORAL**

Título                      Análisis Lingüístico Comparativo de Narrativas Autobiográficas entre Pacientes con Depresión y Trastorno Obsesivo Compulsivo

Realizada por              María Neus Córdoba Cortés

en el Centro                Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna.

y en el Departamento    Psicología

Dirigida por                Dr. Sergi Corbella



**TESIS DOCTORAL**

**Análisis Lingüístico Comparativo de Narrativas  
Autobiográficas entre Pacientes con Depresión y  
Trastorno Obsesivo Compulsivo**

Departamento de Psicología de la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del  
Deporte Blanquerna. Universidad Ramon Llull.

**María Neus Córdoba Cortés**

Director **Dr. Sergi Corbella**

2019



“Lo increíble me será dado solamente a través del lenguaje.”

Clarice Lispector

“Hay palabras que suben como el humo, y otras que caen como la lluvia.”

Marie de Rabutin Chantal

“...las palabras conservan el calor del cuerpo que las dice...”

Luis García Montero

“All our words are but crumbs that fall down from the feast of the mind.”

Khalil Gibran



## **Agradecimientos**

En primer lugar, al Dr. Sergi Corbella, por su aceptación en la dirección de esta tesis y por su rigurosa supervisión y acertadas sugerencias. También a nivel personal por su apoyo, ánimo y paciencia en todo el proceso.

A los miembros del grupo de Investigación de Constructivismo y Procesos Discusivos, por todos los años de aprendizajes y amistad compartidos, y a su director, Dr. Lluís Botella.

A los miembros del tribunal de tesis por su aceptación y participación en este proyecto: Dra. Olga Herrero, Dr. Luis Angel Saúl, Dr, Manuel Villegas, Dra. Meritxell Pacheco y Dr. Manuel Armayones.

Al Dr. Ignasi Cifré, por su colaboración y asesoramiento en la parte estadística.

A todas las personas que han participado en el estudio, tanto a los pacientes como a los estudiantes de postgrado, gracias a su colaboración se ha podido realizar esta investigación.

A mis compañeras de trabajo, Carmen Alonso y Cristina Surroca, por ayudarme en la recogida de datos y apoyarme durante este tiempo.

Al Dr. James Pennebaker y sus colaboradores, por su inspiración e influencia en este trabajo y su gran contribución al conocimiento en psicolingüística.

A Montse i Anna Resalt, por su apoyo continuo, disponibilidad y ayuda.

Por último y muy especialmente a mi familia: a Ariel, por su inestimable ayuda, apoyo y sugerencias durante este proyecto. Y a mis hijos: Mélanie, Liv e Ilán por su paciencia, comprensión y permitirme el tiempo para su realización.





## RESUMEN

El propósito de esta investigación es probar la existencia de marcadores lingüísticos distintivos en narrativas autobiográficas de pacientes afectados de Depresión y Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), en comparación con un grupo Control. El objetivo es identificar patrones idiosincráticos que sean relevantes para complementar la criba diagnóstica y el trabajo psicoterapéutico. Primero se realiza un análisis de frecuencia de uso de términos con el programa *Linguistic Inquiry and Word Count* LIWC (Pennebaker, 2001; Pennebaker, Chung y Ireland, 2007) y se contabilizan aquellos pertenecientes a las categorías lingüística y psicométricamente preestablecidas en un diccionario. A continuación se comparan los resultados de los tres grupos entre sí, buscando diferencias significativas y relaciones entre variables. Finalmente, se evalúan los resultados obtenidos a la luz de la literatura científica y se observa una notable y relevante diferencia de uso tanto de los términos de las categorías léxicas como de las categorías funcionales, los cuales reflejan particularidades y distinciones psicológicas entre grupos. En síntesis, con esta investigación se pretende identificar los patrones lingüísticos que permitan conocer mejor el objeto de atención de los sujetos para poder así intervenir en sus procesos afectivos y cognitivos disfuncionales, con el fin de mejorar la práctica clínica.



# ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	2
<b>PRIMERA PARTE: CONSIDERACIONES TEÓRICAS</b>		
2	MARCO TEÓRICO .....	5
2.1	Trastornos seleccionados.....	5
2.1.1	Caracterización de la depresión .....	7
2.1.2	Caracterización del Trastorno Obsesivo Compulsivo .....	13
2.1.3	Diagnóstico clínico .....	18
2.1.3.1	Modelos de análisis diagnóstico.....	20
2.1.4	Transdiagnocidad.....	25
2.2	Antecedentes de correlatos psicolingüísticos y sintomáticos.....	28
2.3	Análisis lingüístico.....	31
2.3.1	Grounded theory .....	32
2.3.2	Análisis narrativo y discursivo .....	34
2.3.3	Análisis cuantitativo y análisis automático.....	35
2.3.3.1	LIWC (Linguistic Inquiry and Word Count) .....	36
2.3.3.2	Validez LIWC (Linguistic Inquiry and Word Count).....	39
2.3.4	Consideraciones para el análisis cuantitativo .....	42

2.3.5	La palabra como ventana a los procesos psicológicos.....	44
2.3.6	Términos funcionales.....	45
2.3.6.1	Términos funcionales en el procesamiento del lenguaje natural.....	46
2.4	Consideraciones éticas .....	49
3	<b>OBJETIVOS E HIPÓTESIS</b> .....	50
3.1	Objetivos .....	50
3.2	Hipótesis.....	51
3.2.1.1	Hipótesis general .....	51
3.2.1.2	Hipótesis específicas .....	51
 <b>SEGUNDA PARTE: ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>		
4	<b>MÉTODO</b> .....	55
4.1	Diseño del estudio .....	55
4.2	Participantes .....	56
4.3	Procedimiento.....	58
4.4	Materiales e instrumentos.....	59
5	<b>RESULTADOS</b> .....	65
5.1.1	Estudio 1 Descriptivos y diferencias significativas .....	66
5.1.2	Estudio 2 Correlaciones.....	92

## TERCERA PARTE: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6	DISCUSIÓN.....	99
6.1	Emociones y tiempos verbales .....	101
6.1.1	Emoción positiva y presente.....	102
6.2	Optimismo y sentimiento positivo .....	107
6.2.1.1	Cuando la emoción positiva es negativa .....	109
6.3	Emoción negativa y pasado.....	111
6.3.1	Cuando el pasado acapara la atención .....	114
	Emoción negativa y control ejecutivo .....	115
	Sesgo negativo y sesgo positivo .....	116
6.3.2	Siendo específicos. Diferencias en las emociones negativas.....	119
6.4	La negación .....	123
6.5	Yo, los unos y los otros. ....	126
6.6	Diálogo interno, diálogo externo.....	132
6.6.1.1	Diálogo interno.....	132
6.6.1.2	Diálogo externo .....	137
6.7	La certeza .....	141
6.8	Inclusión y exclusión.....	150

6.9	Procesos perceptivos .....	152
6.10	Memoria e identidad.....	157
6.10.1.1	Acerca de la necesidad de expresión .....	164
6.11	La traza lingüística de la autorregulación emocional.....	167
6.12	Menciones al cuerpo.....	169
6.13	Hacia la reestructuración cognitivo-afectiva y social basada en datos. ....	170
7	CONCLUSIONES.....	176
7.1	Limitaciones y consideraciones para el futuro.....	183
8	REFERENCIAS .....	186





# 1 INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación está compuesta por tres apartados, el primero en el que se presenta el marco y las consideraciones teóricas, el segundo que refiere a los aspectos metodológicos, y el tercero en el que se interpretan los resultados de la investigación y se los relaciona con otros estudios actuales e investigaciones futuras, así también como a su implicación en la práctica clínica.

El primer apartado comienza con una presentación del marco teórico que incluye una reseña sobre los antecedentes en este tipo de investigaciones. Se expone la particularidad de los trastornos objeto de estudio, así como del tipo de análisis lingüístico que se desarrolla, y se los compara con análisis alternativos. A continuación se establece una serie de consideraciones éticas fundamentales referentes a esta investigación. Por último, se presenta el tema y objeto de investigación, se plantean los objetivos y las hipótesis.

El segundo apartado trata sobre los aspectos metodológicos. Se explica el procedimiento, se describe a los participantes y se detallan los materiales e instrumentos utilizados. A continuación, se presentan los resultados descriptivos, diferencias significativas y asociaciones entre variables –correlaciones-. Se muestran las tablas y gráficas correspondientes. Junto con la explicación de los resultados se repasa una a una las hipótesis de partida para determinar su grado de validez.

El tercero es el apartado de las interpretaciones en profundidad y las conclusiones. En la sección discusión, se relaciona cada variable resultante del apartado anterior –método-, con los estudios empíricos y emplazamientos teóricos que ayudan a comprender y dar una dimensión adecuada a los mismos. Finalmente, en el apartado conclusiones, se extraen las ideas globales de las secciones anteriores, se sugieren implicaciones para la intervención psicoterapéutica y se recomiendan algunas líneas a seguir en futuras investigaciones.

PRIMERA PARTE: CONSIDERACIONES TEÓRICAS

## 2 MARCO TEÓRICO

En esta sección se describe la población objeto de este estudio, a saber, afectados de depresión y afectados de trastorno obsesivo compulsivo. Se realizan algunas consideraciones necesarias acerca de las características de los mismos, independientemente y en conjunto, y se menciona algunos ejemplos de correlatos psicolingüísticos que servirán como base de esta tesis. Acto seguido, se describen diferentes modos de análisis lingüístico incluyendo las perspectivas del análisis narrativo y discursivo, de forma manual y automático -asistida por ordenador-. Se propone un marco adecuado que tenga en cuenta las ventajas y limitaciones del análisis cuantitativo propuesto. Por último, se presta especial atención al rol de los términos funcionales y su relevancia en este estudio, para acabar con algunas consideraciones éticas oportunas para esta investigación y las implicaciones que de ella derivan.

### 2.1 Trastornos seleccionados

Para este estudio se seleccionaron dos grupos de pacientes en función de sus características clínicas, atributos psicolingüísticos, tasa de morbilidad y relevancia para el futuro desarrollo de intervenciones en psicoterapia. También se han tenido en cuenta aspectos técnicos y logísticos como el acceso y disponibilidad para el análisis de este grupo de individuos, así como la facilidad de la implementación metodológica de forma mínimamente intrusiva, sin alterar de forma evidente el curso de la terapia. Resta mencionar, desde lo que concierne al aspecto motivacional de esta investigación, se consideró dicha selección observando el interés por parte

de los profesionales de la práctica clínica por este tipo de trastornos y, en particular, el de la autora y director de esta investigación.

Se trabajó con dos grupos de pacientes, uno con sujetos diagnosticados de depresión y otro grupo comprendido de pacientes que padecen trastorno obsesivo compulsivo. Pese a registrar una alta tasa de comorbilidad, un 31,7% según fuentes (Masellis, Rector y Richter, 2003) y desde un 61% hasta un 75% de acuerdo a otras fuentes (ej. Jacoby y Abramowitz, 2016), habría que subrayar que los últimos datos, en comparación con los primeros, los porcentajes más altos apuntan a estados subclínicos de depresión y no a depresión mayor. Esto sí se corresponde con la observación y evaluación clínica realizada para valorar la inclusión de participantes en esta investigación. En otros términos, sí que es cierto que existe una alta comorbilidad entre ambos trastornos, aunque se habría que realizar dos salvedades. La primera es la ya mencionada, no se trataría en todos los casos de depresión mayor sino episodios más leves y distimias producidas muchas veces por las limitaciones personales que se sufre a causa de muchos de los síntomas del TOC (Thorsen et al., 2018). La segunda salvedad está relacionada con que algunos de estos estudios estiman la posibilidad de padecer ambos trastornos, depresión y TOC, a lo largo de la vida. Por esta razón, visto el elevado pronóstico de padecer un episodio depresivo o depresión mayor a lo largo de la vida, no es de extrañar que tales estudios arrojen una tasa de comorbilidad tan alta. Aclarado este punto, para esta investigación se llevó a cabo un diagnóstico diferencial sin desestimar el peso que tiene el compartir síntomas tales como la negatividad o la agitación, entre otros.

### **2.1.1 Caracterización de la depresión**

La depresión es un trastorno que se manifiesta por un bajo estado anímico y bajo nivel de energía (Fried y Nesse, 2015). Hoy en día se conceptualiza a la depresión como un continuo que recorre desde los estados más leves, como una bajada anímica, circunstancial, pasando por una distimia, con una sintomatología más leve pero crónica; hasta un estado de síntomas más marcados y limitantes que se extienden durante un período prolongado, lo que se denomina, depresión mayor (Iverson y Gradus, 2011; Shapero y Black, 2014). Los afectados de depresión suelen sentir tristeza, desesperanza y sensación de minusvalía y baja autoestima (Tunvirachaisakul y Gould, 2018). También son comunes las alteraciones del sueño y la ideación suicida.

La Organización Mundial de la salud informa de que alrededor de 350 millones de habitantes padecen depresión. Se estima que entre el 8 y el 12% sufrirá depresión a lo largo de su vida (Andrade et al., 2003). En España, algunos estudios como el de “Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud” (2009) señalan que se ha diagnosticado un 4% de la población con depresión mayor mediante el método diagnóstico CIDI -sigla en inglés que refiere a Composite International Diagnostic Interview- (Kessler, Andrews, Mroczek, Ustun y Wittchen, 1998). Este mismo estudio estimó la prevalencia de este trastorno en torno al 5,7% en las mujeres y el 2,2% en los hombres. Asimismo, se señala que el grupo más vulnerable se sitúa entre los 50 y 64 años, los separados, divorciados y viudos, así como las amas de casa, estudiantes y pensionistas. Más reciente, el trabajo de Cardila et al., (2015) basado en el análisis de diferentes estudios y poblaciones dentro del territorio español concluyeron que la prevalencia de la depresión en la población general ascendería al 8.56% y se elevaría al 55.6% en estudiantes universitarios. Estas

cifras deberían tomarse con prudencia ya que, de acuerdo con lo comentado por los autores, incluiría un amplio espectro que iría de la depresión mayor a episodios depresivos leves.

Aunque la génesis de la depresión es multicausal (Beck y Alford, 2009a; Greden, 2001), se distinguen factores ambientales, biológicos – hormonales, químicos-, hereditarios, y familiares (Brent, Holder y Kolko, 1997; Eisendorfer y Czaja, 2003; Robin, Siegel, Moye y Gilroy, 1999). La práctica clínica, heredera, en parte, del paradigma psicoanalítico entiende a la depresión como una reacción ante la pérdida (Pajak y Kamboj, 2014) sea esta real o imaginaria (Davis y Nolen-Hoeksema, 1998). La muerte de un ser querido, la ruptura de una relación sentimental y la enfermedad se suelen encontrar entre los motivos más frecuentes de consulta (Andrade et al., 2003). Los afectados suelen relacionar estos eventos como disparadores de su depresión (Frank, Prien, y Jarrett, 1991).

Quizá uno de los principales desencadenantes de la depresión sea el duelo (Beck y Alford, 2009b; Tsai, Kuo, Wen, Prigerson y Tang, 2018). Aunque el Manual diagnóstico DSM ponga coto al período de tiempo normal para desarrollar el duelo: “disfunción afectiva y conductual severa transcurridos los primeros 6 meses desde el fallecimiento”, lo cierto es que esta definición no se sostiene transculturalmente y tampoco ayuda a establecer un diagnóstico diferencial con la depresión (Horowitz, Siegel, Holen y Bonanno, 2003; Shear, Simon, Wall y Zisook, 2011).

La alta incidencia de afectados entre separados y viudos (Bharathi, Sridevi y Kumar, 2016) da cuenta de la magnitud del efecto del factor social en la depresión. Estudios destacan la trascendencia de divorcios y rupturas sentimentales en la incidencia de depresiones seguidas de

suicidios (Stack, 2016; Stack y Scourfield, 2013). Otras situaciones sociales que pueden desembocar en depresión incluyen la desadaptación de los migrantes (Bhugra, 2003; Firth y Haith-Cooper, 2018) también llamado síndrome –psicológico- de Ulises (Achótegui, López, Morales y Espeso, 2015), el acoso psicológico laboral – mobbing- (Harasemiuc y Bernal, 2013; Niedl, 1996), el acoso escolar –bullying- (Pérez, Martínez y Vilariño, 2013), la violencia de género (Trevillion, Oram, Feder y Howard, 2012), la violencia sexual (Ulibarri, Roesch, Rangel y Staines, 2015), o peor aún, cuando varios de estos factores convergen en poblaciones más vulnerables (Searles y Koss, 2019) como en el caso de adolescentes de países emergentes (Hernandez, Ochoa y Vasco, 2016), o la difícil situación de mujeres inmigrantes afectadas de violencia doméstica ( Teng, Hall y Li, 2014).

El problema se intensifica si la persona además de padecer aislamiento social, no presenta buen estado de salud física o mental o padece enfermedades crónicas (Alpass y Neville, 2003). Como se señalaba anteriormente, la visión que el individuo tiene con respecto a su propio estado de salud y su capacidad de autonomía y, sobre todo, si ha habido un deterioro notable de estas condiciones, se corresponde con una variable clave tanto en la gestación como en el mantenimiento de los episodios depresivos (Moussavi, Chatterji, Verdes, Tandon y Patel, 2007).

La depresión también se asocia a factores ambientales y conductuales como el consumo indebido de sustancias psicoactivas (Arias, 2000; Musitu, Jiménez y Murgui, 2007), así como al abuso del alcohol (Miquel et al., 2016). Ciertas sustancias que resultan nocivas en estos términos son de uso cotidiano (Roncero et al., 2018) y han sido incluso prescritas por profesionales de la salud (Lacasse y Leo, 2005; Weiss, Griffin y Mirin, 1992).



Asimismo, los estados depresivos también pueden ser causa de efectos secundarios de un amplio número de tratamientos médicos. Por ejemplo, los utilizados para el tratamiento de la hepatitis b (Ehret y Sobieraj, 2014), del Parkinson como la levodopa (Fernandez, Standaert y Chatamra, 2015), los corticoides para tratamiento de enfermedades autoinmunitarias e inflamatorias (Nash, Nash, y Leach, 2011; Patten, Williams, y Love, 1996), las anfetaminas como las benzodiacepinas utilizadas para el tratamiento de la ansiedad (Smith y Salzman, 1991) y, curiosamente, la mismas sustancias prescritas para el tratamiento de la depresión , sobre todo el uso sostenido de estas sustancias (Fava, 2003), podría causar el efecto paradójal de agravar los síntomas de este trastorno (Brower, McCammon y Wojnar, 2010). En ciertos estudios se ha observado una relación entre el consumo continuado de antidepresivos y las conductas autolesivas (Kapur, Mieczkowski y Mann, 1992; Teicher, Glod y Cole, 1993).

La depresión está asociada a otras patologías físicas como las cardiovasculares (Hare, Toukhsati, Johansson, y Jaarsma, 2014), producto en parte la incidencia del sobrepeso y obesidad en los afectados (Arterburn, Westbrook y Ludman, 2012; Wiltink, Michal y Wild, 2013), y la diabetes (Bot, Pouwer, Zuidersma y Melle, 2012; Murff y Joe-Stoglin, 2014) que puede resultar a su vez en disfunciones renales (Aguilar, 2016), entre otras complicaciones. De vital importancia resulta la observación de sintomatología depresiva en otros trastornos de personalidad, de la conducta y los trastornos de ansiedad. Común a la comorbilidad psicológica, la soledad y el aislamiento social se erigen en los factores más problemáticos para sobrellevar estas patologías (Holt-Lunstad, Smith y Baker, 2015; Steptoe y Shankar, 2013). Y por supuesto, la que se considera la más negativa de las consecuencias de este padecimiento: el suicidio (Eisenberg, Gollust, Golberstein y Hefner, 2007; Hawton, Comabella y Haw, 2013).

En el tratamiento de la depresión, al igual que otros trastornos de este tipo, suelen converger diferentes acercamientos psicológicos, farmacológicos e intervenciones psicosociales y nutricionales (Gelenberg, 2010). La psicoterapia, en sus diferentes vertientes, ha sido históricamente uno de los tratamientos más extendidos (Beck, 1967; Persons y Thase, 1996; Robinson, Berman y Neimeyer, 1990), aunque el uso de psicofármacos específicos como los antidepresivos ha ganado terreno en la población general (Olfson, Blanco, Wang y Laje, 2014), en especial entre los niños y adolescentes (Hoffmann y Glaeske, 2014) y la mujeres embarazadas (Cooper, Willy, Pont y Ray, 2007). Se suele complementar la terapia de antidepresivos con la prescripción de ansiolíticos, litio y antipsicóticos (Edwards, Hamilton, Nherera y Trevor, 2013).

De igual forma las intervenciones nutricionales en forma de consejos para eliminar o aumentar ciertos componentes de la dieta (Opie, O'Neil y Itsiopoulos, 2015), o la complementación con suplementos dietéticos (Bloch y Hannestad, 2012) también han ganado terreno, así también como las terapias interactivas con programas de ordenador (Richards y Richardson, 2012). Otra de las prescripciones más populares es el ejercicio físico. A pesar de los innumerables beneficios para la salud física y mental (Janeck y Calamari, 2003; Knapen, Vancampfort y Moriën, 2015; Stanton y Reaburn, 2014), el ejercicio tiene un efecto moderado en relación a la mejora de los síntomas de la depresión, de acuerdo a los últimos dos meta-análisis de los investigadores afiliados al prestigioso Centro Cochrane (Cooney, Dwan, Greig y Lawlor, 2013,2014; Rimer, Dwan, Lawlor y Greig, 2012). Y por supuesto, al igual que en el tratamiento de otras dolencias, existe una extensa lista de abordajes alternativos y complementarios (Kessler, Soukup y Davis, 2001).

Relevante a este estudio, son las aproximaciones terapéuticas de corte psicológico. Este tipo de proceso terapéutico se constituye fundamentalmente dentro del marco de la relación terapéutica entre el psicólogo clínico o psiquiatra y el paciente. El lenguaje, verbal y no verbal, así como todas las características concernientes a él, como la selección de vocabulario, el estilo narrativo y todos los componentes paralingüísticos: prosodia, volumen, tono, cadencia, pausas y fluidez; constituye la principal vía que tiene el profesional para indagar el estado cognitivo, emocional y conductual del paciente, elaborar un diagnóstico, e intervenir terapéuticamente. Dada la centralidad de la depresión en el espectro psicopatológico, prácticamente todas las escuelas y corrientes terapéuticas suscriben a un marco teórico que intenta explicar o describir la génesis y mantenimiento de este trastorno. Al mismo tiempo, prescriben diferentes prácticas tendientes a alcanzar la cura y/o remisión de síntomas. Teniendo en cuenta la tradición, aplicación clínica y producción académica, se pueden agrupar en diferentes corrientes: la psicodinámica o psicoanalítica, la cognitiva, la conductual y su integración (cognitiva-conductual), la terapia sistémica y la humanista entre otras -para una visión global de la disciplina ver Walker (2013)-. Un estudio sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual (Franklin, Carson y Welch, 2016) corrobora la validez terapéutica de este paradigma psicoterapéutico en su aplicación general y, en particular, para el tratamiento de la depresión (Wiersma y Schaik, 2014). En otros estudios como el de Gibbons, Gallop y Thompson (2016) se sostiene que la eficacia de la psicoterapia psicodinámica y de la cognitivo conductual en el caso de la depresión no se advierten diferencias notables, si se las compara. Saber lo que tienen en común, no sólo la psicopatología, sino también la psicoterapia para ahondar en lo que realmente funciona (Wampold y Imel, 2015) es relevante, si se quiere abordar una perspectiva transdiagnóstica. En suma, se trata de reconocer los factores comunes que subyacen a las distintas corrientes psicoterapéuticas (Laska, Gurman y Wampold,

2014). Estas observaciones aportan aún más valor al respaldo oficial de esta disciplina desde instituciones referentes como la Asociación Americana de Psicología (ver Campbell, Norcross y Vasquez, 2013).

A los efectos de valorar la inclusión en el grupo Depresión –ver Metodología- se ha tenido en cuenta una perspectiva continuista de este trastorno. En este sentido, se han considerado pacientes que han sido diagnosticados de depresión mayor, así como a otros que sin llegar a esta valoración presentan rasgos típicos de la distimia crónica o se encuentran en la fase hipomaníaca del trastorno bipolar. De igual forma, se incluyó el caso de una paciente diagnosticada de depresión postparto.

### **2.1.2 Caracterización del Trastorno Obsesivo Compulsivo**

El sujeto que padece trastorno obsesivo compulsivo TOC, suele sobrellevar con mayor o menor pesar una serie de ideas intrusivas y recurrentes –obsesiones- de naturaleza ansiógena, que intenta mitigar mediante rituales o acciones compulsivas, con fines ansiolíticos (Laposa, Hawley, Grimm, Katz y Rector, 2018). Aunque variada en contenido, la obsesión en el caso del TOC siempre genera malestar y suele estar asociada a unas categorías temáticas más o menos típicas. Entre estas categorías, destacan lo escabroso o lo violento (Ecker, Kupfer y Gönner, 2014), la religión (Higgins, Pollard y Merkel, 1992; Loewenthal, 2018; Trafford, Wroe, Brown y Luzon, 2018), la culpa (Chiang y Purdon, 2018; Steketee, Quay y White, 1991), la duda permanente (Nikodijevic, Moulding, Anglim, Aardema y Nedeljkovic, 2015), entre otros. Los rituales también son de naturaleza diversa, los hay de comprobación, de limpieza, de orden, de simetría, de repetición y muchos otros contruidos en base a los rasgos idiosincráticos del afectado. En líneas generales, en los sujetos con TOC se observa una búsqueda constante por el perfeccionismo, así

como cierta rigidez en el estilo cognitivo y una baja tolerancia a la incertidumbre (Greist y Jefferson, 2014). En cuanto a la relación de los individuos con las obsesiones, cabe señalar que existe el TOC como trastorno de ansiedad, así como el trastorno obsesivo de personalidad y, más común aún, la personalidad con rasgos obsesivos. A diferencia del TOC, los rasgos obsesivos de personalidad no presentan un grado elevado de ansiedad, así como compulsiones que tiendan a apaciguar el devenir obsesivo, ya que las ideas recurrentes suelen ser vistas por el afectado como voluntarias y racionales. Lo mismo ocurre en individuos que presentan algunos rasgos obsesivos que, sin llegar a un trastorno obsesivo de personalidad, comparten con este grupo la recurrencia y concentración de los contenidos imaginarios y cierta rigidez cognitiva. En estos casos, a diferencia de los primeros, las características cognitivas y conductuales de estos sujetos les suelen ser académica y laboralmente funcionales. Por supuesto, esa efectividad se ve reducida en entornos sociales más informales como en la familia, las amistades y la pareja (Omorede, Thorgren y Wincent, 2013).

El trastorno obsesivo compulsivo tendría una prevalencia de entre un 0,8% y 2,2% (Kessler, Berglund, Demler, Jiny y Koretz, 2003; Ruscio, Stein, Chiu y Kessler, 2010; Stein, Fordey Anderson, 1997). Aunque otros investigadores sostienen que existe entre un 2% y un 3% de la población adulta y un 1% de niños (Pallanti, Grassi, Sarrecchia, Cantisani y Pellegrini, 2011). Estos porcentajes varían dependiendo del estudio que se consulte. Como se explica en el estudio de Bebbington (1998), aun cuando el TOC ha estado identificado durante décadas, lo cierto es que gran parte de su sintomatología es común a otros trastornos, lo que hace dificultoso el diagnóstico diferencial y, por ende, la contabilización de casos con propósitos estadísticos para estudios epidemiológicos. En este mismo meta-estudio se indica que los sujetos con sintomatología

TOC superior a los 6 meses de prevalencia oscilan entre el 0.7% y el 2.1% de la población. Asimismo, se pone de relieve el comienzo relativamente temprano de este trastorno, lo cual genera un mayor grado de dificultad a la hora diagnosticar en forma certera. Algunos estudios que conceptualizan el TOC por estadios temporales y no como un trastorno crónico y, como consecuencia de ello, se valora la posibilidad de padecerlo en algún momento determinado de la vida del individuo, en cuyo caso el porcentaje se elevaría al 2,4% de la población (Grice, Lapidus y Coffey, 2014). Cabe señalar que hasta el año 1984 se solía reportar una incidencia general de tan sólo el 0,05% (Rady, Salama, Wagdy y Ketat, 2012).

Aún no se conoce con certeza los orígenes del trastorno obsesivo compulsivo. Al igual que se explicaba en el apartado anterior sobre la depresión, en el TOC también intervienen procesos biológicos y ambientales. Se ha demostrado que familiares de primer grado de un afectado tiene más riesgos de padecer el trastorno (Mattheisen, Samuels y Wang, 2015; Miguel, Leckman y Rauch, 2005). Aunque los estudios a los que hacen referencia tienen como objetivo identificar genes que expresen las disfunciones típicas del TOC, no menos cierto es que el aprendizaje y las relaciones familiares influyen en el desarrollo del trastorno.

En gran parte de los afectados también se observa un déficit en la comunicación, específicamente en la pragmática. Estudios como el de Samuels, Shugart y Wang (2014) analizaron la prevalencia de conductas sociales disfuncionales en lo que refiere a la comunicación entre afectados y familiares. También existe una correlación positiva entre afectados de TOC y familiares con problemas afectivos (Bellodi, Sciuto, Diaferia, Ronchi y Smeraldi, 1992). La acomodación familiar, que refiere al rol que ocupan los familiares en la consecución de rituales y la modificación de rutinas domésticas, cumple un papel clave en las características y

mantenimiento de los síntomas del afectado de TOC (Gomes, Noppen y Pato, 2014; Lebowitz, Panza y Su, 2014). En este sentido, se está trabajando en adultos y, en especial, en niños con la terapia de prevención de respuesta que involucra a la familia (Freeman, Sapyta y Garcia, 2014; Lewin, Park, Jones y Crawford, 2014).

Los reportes de comorbilidad del TOC son numerosos, y dan cuenta de una intensidad y una variación peculiar en la que confluyen tanto otros trastornos de ansiedad, trastornos afectivos, como de la conducta alimentaria y de personalidad (Katz, Laposa y Rector, 2018). Aunque la lista es extensa, cabe al menos señalar algunos de estos estudios, en ocasiones reportado como una característica intrínseca a la afección del TOC, aunque, por supuesto, ello no sea generalizable. Destacan la anhedonia (Abramovitch, Pizzagalli, Reuman y Wilhelm, 2014), la distimia (Abramowitz y Landy, 2013) y, sobre todo, la depresión (Abramowitz y Foa, 2000), el trastorno obsesivo de la personalidad y el trastorno evitativo (Coles, Pinto, Mancebo, Rasmussen y Eisen, 2008), los trastornos de la conducta alimentaria (Swinbourne, Hunt y Abbott, 2012), el síndrome de Tourette (Bloch, Arad y Levkovitz, 2015) y la ansiedad social (Koyuncu, Ertekin, Binbay y Özyıldırım, 2014).

Tal como se exponía en el apartado anterior sobre la depresión, el tratamiento del TOC (Nathan y Gorman, 2015) es variado en sus concepciones y metodologías. Se incluye la intervención psicoterapéutica (Knopp, Knowles, Bee, Lovell y Bower, 2013), la farmacológica (Julien, O'Connor y Aardema, 2016) y algunos tratamientos médicos menos extendidos como son la terapia electroconvulsiva (Rosenthal et al., 2016), la estimulación magnética transcraneal (Carmi, Dar, Zohar y Zangen, 2015; Modirrousta, Shams y Katz, 2015; Pelissolo y Harika-

Germaneau, 2016) y la intervención quirúrgica (Gentil, Lopes, Dougherty y Rück, 2014; Sheth, Neal, Tangherlini y Mian, 2013).

Una de las intervenciones psicoterapéuticas más utilizadas y con mayor grado de efectividad es la exposición con prevención de respuesta (Jordan, Reid, Guzick y Simmons, 2016). Esta se suele aplicar dentro del marco de la terapia cognitivo conductual. Ha sido validada en numerosos estudios a largo de los años, y es efectiva tanto en pacientes adultos (Norton y Price, 2007) como en niños y adolescentes (Torp, Dahl y Skarphedinsson, 2015). No obstante, según muchos terapeutas e investigadores como es el caso de Boger, Sperling y Potter (2016) existe una marcada diferencia en cuanto a la eficacia del tratamiento, y esta está directamente relacionada con los detalles de su implementación. Estos autores señalan que es clave elaborar un plan de exposición que observe las características de cada individuo y su circunstancia. Concretamente, el cuidado en el diseño jerárquico de las exposiciones, basado en la dificultad del evento, grado usual de evitación de los mismos y nivel de ansiedad de cada afectado.

Las obsesiones y, particularmente, los diferentes tipos de pensamientos intrusivos, constituirían algunos de los cimientos claves en otro tipo de trastornos. Siguiendo esta línea de argumentos, algunos investigadores han propuesto un modelo denominado espectro obsesivo compulsivo –EOC- (Allen, King y Hollander, 2003; McElroy, Phillips y Jr, 1994; Stein y Hollander, 1995) que conceptualiza la sintomatología de diversos trastornos como parte de un gran espectro que tienen en común las obsesiones. En él se encuadrarían la fobia social, los trastornos alimentarios, la hipocondría, el síndrome de acaparamiento compulsivo y las parafilias (Program y Hospital, 2008), entre otros. En estudios con modelos animales, se ha reportado evidencia en este sentido, específicamente sobre el estudio fobias y tricotilomanía (d'Angelo y Eagle, 2014;



d'Angelo, Eagle y Grant, 2014). Por su parte LeBeau, Mischel y Simpson (2013) diseñaron una escala evaluativa preliminar conforme al manual DSM con el fin de valorar y diagnosticar en base al mencionado espectro.

Los datos analizados en este estudio se valorarán, entre otros aspectos, bajo la óptica de la concepción espectral de los síntomas y trastornos mencionados. Ello, a su vez, se verá reflejado en otro modelo alternativo, a saber, el paradigma transdiagnóstico (Bolinski et al., 2018).

### **2.1.3 Diagnóstico clínico**

El diagnóstico y la propedéutica clínica en salud mental tienen sus raíces en el ámbito de la medicina. La nosología psiquiátrica y, en particular, el concepto que se tiene de enfermedad tiene un gran impacto en lo que atañe al criterio diagnóstico como así también a la intervención (Berganza, Mezzich y Pouncey, 2005).

El diagnóstico psiquiátrico ha sido fundamentalmente de índole descriptivo. Se ha mantenido así hasta hoy, en donde, como se verá más adelante se está intentando un acercamiento integrador. Algunos de ellos de naturaleza biologicista como es el caso de RDoC. Como se verá, a pesar de las polémicas que esta genera, el manual diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría, el DSM (por sus siglas en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder), (Harper, 2014), continúa teniendo un papel preponderante en las disciplinas relacionadas con la salud mental. También se utiliza con frecuencia el criterio propuesto por la Organización Mundial de la Salud: ICD (por sus siglas en inglés International Classification of Diseases), (Organization, 1992.). Ambos sistemas diagnósticos comparten disfunciones, trastornos y, en cierta medida, la misma metodología. De igual modo, se han ganado gran parte de la crítica

que acusa a sus promotores de medicalizar la disciplina y crear múltiples categorías, situación que, según los detractores, le sería funcional a la industria farmacéutica (Moynihan, Heath y Henry, 2002). Pero como se verá, no todas las perspectivas psicoterapéuticas basan su metodología en un diagnóstico concreto, para entonces realizar las intervenciones pertinentes.

¿Cuál sería entonces un buen criterio diagnóstico o, en otras palabras, qué es un trastorno mental? En líneas generales, se diagnostica un trastorno cuando se explicita una disfunción conductual, cognitiva o emocional (Frances, 2013). La psicoterapia, en especial las corrientes psicodinámicas, como el psicoanálisis clásico, se centraron aún más en el criterio subjetivo del paciente valorando el sufrimiento personal, en su aspecto más amplio, el malestar. Otras corrientes elaboraron en este sentido, considerando una visión de malestar compartido por una idiosincrasia cultural y transcultural. Son ejemplo de ello las corrientes humanistas (Schneider, Pierson y Bugental, 2014), así como otras corrientes psicoanalíticas como la kleiniana (Board, 2014) y la lacaniana (Lacan y Miller, 2013). Son de vital importancia el contexto y las normas sociales (Kirmayer y Ryder, 2016). Es decir, saber dónde está la norma para saber dónde estaría ubicada la desviación de ella. Ello hace que el diagnóstico psiquiátrico debería valorar factores culturales: aprendizaje formal e informal, como así también cuestiones biológicas y hereditarias que hacen al funcionamiento cerebral. Cabe remarcar que, en líneas generales, se excluyen de la clasificación psicopatológica, las conductas atípicas pero culturalmente aceptadas, como la asiduidad de la ingesta de alcohol en ciertas poblaciones, los rituales religiosos, por controvertidos que estos sean, y las reacciones individuales con motivaciones sociopolíticas (Junko, Tanaka y Matsumi, 1997; Rana y Sharma, 2013).

Para identificar con mayor eficacia los diferentes síndromes y trastornos, se adoptó además el denominado diagnóstico diferencial (First, 2013). Este es un procedimiento sistemático de diagnóstico en el cual se comparan cuadros clínicos que comparten sintomatología, para descartar posibles cuadros clínicos y llegar a un consenso de valoración. A pesar de las falencias de este tipo de aproximación a la psicopatología, la clasificación exhaustiva proporciona un marco protocolar para la aplicación sistemática de las intervenciones psicoterapéuticas.

### *2.1.3.1 Modelos de análisis diagnóstico*

Quizá el desarrollo del Manual Diagnóstico y Estadístico publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM) sea el que más controversia ha causado a lo largo de sus continuas revisiones (Wakefield, 2013). Históricamente, se criticó este manual por la inclusión de ciertos trastornos específicos los cuales, en ocasiones, parecían trascender el ámbito de la salud y adentrarse de forma arbitraria en el de la moralidad pública (Gibney y McCauley, 2014; Marecek y Gavey, 2013). En este sentido, cabe recordar la inclusión en el DSM de la homosexualidad como un trastorno sociopático de la personalidad en el año 1952. Y fue recién en 1973 tras intensos debates que esta categoría fue excluida del manual (Bayer y Spitzer, 1982). Aun así, en su lugar, permaneció hasta la última edición el trastorno de orientación sexual. Otras críticas tienden a focalizarse en la exagerada patologización de todo tipo de conductas, que suele ir acompañada de una tendencia medicalizadora del malestar psicológico (Pridmore y Walter, 2013).

Como se recoge en Casey et al. (2013) la división taxonómica del DSM está conformada por compartimentos estancos en donde se solapan descripciones sintomáticas (comienzo y duración de los síntomas). Ello hace que el diagnóstico sea positivo para más de un trastorno, ya

que los criterios diferenciales no son suficientes para evitar la yuxtaposición sintomatológica. Así es como, por una parte, el DSM presenta esta peculiaridad de exceso abarcativo, siendo esta hipersensibilidad poco útil para la práctica psicoterapéutica. Aunque, simultáneamente, ostenta un notable número de instancias en las que se decanta por la tendencia opuesta. Es decir, enumera una serie de trastornos innecesariamente específicos que, contrariamente al argumento anterior, no se relacionan provechosamente con otros grupos de trastornos, si apenas se menciona su pertenencia a ciertos ejes o dimensiones pobremente definidas.

El Instituto Americano de la Salud, NIMH, -por sus siglas en inglés National Institut of Mental Health- ha elaborado una aproximación diagnóstica diferente, en cierto sentido contrapuesta al DSM. Bajo el nombre de Criterios de Dominios de Investigación (RDoC), el objetivo es alejarse de las categorías diagnósticas comportamentales. Para ello han revisado y reelaborado el marco diagnóstico desde lo conceptual, lo metodológico y lo pragmático (Lilienfeld y Treadway, 2016). Entre otros, destaca su uso en el diagnóstico de la esquizofrenia (Li y Spaulding, 2016). Aunque la propuesta de una alternativa a la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría, fue bien acogida, lo cierto es que también ha despertado fundadas críticas. La principal de ellas se refiere al vehículo de la nueva clasificación. El proyecto del NIMH es buscar biomarcadores que legitimen una base biológica de los trastornos mentales. Como era de esperar, ello despertó las críticas de un gran número de especialistas, especialmente de los psicólogos. Por ejemplo, Zoellner y Foa (2016) dentro del marco de la investigación sobre la ansiedad, destacan que el problema de la perspectiva RDoC no sólo refiere a lo nosológico sino que la verdadera dificultad radica en los aspectos prácticos que intervienen en el tratamiento clínico. Los autores se preguntan en qué quedarán los constructos psicológicos en los cuales fueron

cimentados los tratamientos psicoterapéuticos de las últimas décadas. También se formularon críticas desde las corrientes más biologicistas en la investigación con primates humanos y no humanos (Maestriperi y Lilienfeld, 2016) en donde se pretende otorgar unos lineamientos para la aplicación de este paradigma en el diagnóstico y tratamiento en la salud mental.

Pero hay dos aspectos clave que debieran ser tenidos en cuenta a la hora de criticar el modelo. Uno es el alto grado de comorbilidad que existen entre los respectivos trastornos (Sharp, Fowler, Salas y Nielsen, 2016). El otro aspecto tiene que ver con la evidente yuxtaposición de síntomas, es decir, no sólo existe un alto grado de comorbilidad, como se verá en la siguiente sección, por ejemplo entre los trastornos de ansiedad y la depresión, sino que la sintomatología expresada en los a priori distintos cuadros clínicos suele ser similar (Simmons y Quinn, 2014).

Otra crítica recurrente a la nosología clásica es la falta de sensibilidad hacia las particularidades culturales de los individuos (Paniagua y Yamada, 2013). Para ilustrar este hecho basta con observar las diferencias que existen en la forma de afrontar el duelo (Rosenblatt, 2004) y los períodos de duelo considerados normales (Klass, 1999) o la especificidad localista de ciertas expresiones emotivas (Singh, Harley y Suhail, 2013).

El problema que constituye la falta de un marco suficientemente claro y preciso de lo que significa realizar un diagnóstico, también parece estar en la raíz de algunas discrepancias en el diagnóstico de trastornos tan popularizados como el trastorno por déficit de atención (TDA). Si bien el diagnóstico de este trastorno así como su divulgación pública (Young y Fitzgerald, 2013) se han visto incrementados en los últimos años, no son pocos los que argumentan que la caracterización de este es falaz, ya que no se tiene en cuenta una perspectiva más amplia que

incluya el análisis de las conductas dentro del ámbito familiar (Bernal, 1992; Reyna, 2010). Es de destacar la aplicación del modelo transdiagnóstico en niños y adolescentes para el tratamiento de los trastornos afectivos (Kennedy, Bilek y Ehrenreich-May, 2018).

Los trastornos del desarrollo como el espectro autista también han sido objeto de análisis desde la perspectiva transdiagnóstica y transcultural. Según Norbury y Sparks (2013) las expectativas del entorno socio-asistencial del afectado varían según el contexto, y es especialmente evidente en lo que respecta a las habilidades comunicativas de los pacientes. Esto lleva, según los autores, a unas discrepancias diagnósticas y como es lógico influiría en el tratamiento. Inclusive, existen diferencias relevantes a tener en cuenta para el diagnóstico y tratamiento de diferentes subgrupos étnicos dentro de una misma comunidad (Alegria, Canino y Ríos, 2014).

Otro ejemplo de acercamiento transdiagnóstico, en este caso referente a los trastornos de la conducta alimentaria, se presenta en el trabajo de Wade y Bergin (2006). En él se considera oportuno alejarse de las taxonomías categóricas al uso en psiquiatría y psicoterapia, para adoptar un modelo dimensional transdiagnóstico. En este sentido, Roberts, Tchanturia y Treasure (2010) observaron un denominador común con respecto a la flexibilidad cognitiva en este tipo de trastornos, basado en una investigación anterior (Holliday, Tchanturia, Landau, Collier y Treasure, 2005). La habilidad para el cambio de tareas (task switching) era menor en los afectados de anorexia y bulimia que en el grupo control. Concretamente, la capacidad de adaptación y la posibilidad de cambio de una situación o estado mental era más pobre en los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, especialmente en los comedores compulsivos y, en menor medida, en personas que se encuentran en fase de recuperación. A estos le siguen las hermanas/os

de las afectadas. Finalmente, se corroboró que el grupo control estaba dentro de los patrones óptimos de flexibilidad.

Eddy et al., (2008) realizaron un seguimiento de pacientes con anorexia y bulimia nerviosa durante un período de 7 años para estudiar el perfil sintomático y poner a prueba la clasificación del DSM IV. Se encontraron que durante el transcurso de dicho período se observó un ida y vuelta en la expresión sintomatológica catalogada en los subtipos de anorexia: restrictivo y comedor compulsivo/liberador (con autoinducción al vómito). Un tercio de las afectadas viró su comportamiento hasta conservar de forma permanente los rasgos del subtipo compulsivo/liberador, asimismo, se observó que las afectadas de anorexia nerviosa prácticamente no recaían en bulimia aunque sí se observó el camino contrario. Este acercamiento transdiagnóstico ha ayudado a desestimar la disposición por subcategorías en el caso de la anorexia y, aunque separada de esta, a buscar los rasgos afines con la bulimia.

Otro método diagnóstico ampliamente utilizado, especialmente por las especialidades médicas, es la Clasificación Internacional de Enfermedades, conocido por su acrónimo CIE. Actualmente (WHO, 1975) el CIE se edita en su décima versión. Al igual que el DSM, también se basa en datos estadísticos y construye su taxonomía siguiendo un modelo similar cimentado en observaciones clínicas. De igual modo, la crítica de sus detractores, al menos en el campo de la salud mental (Bracken y Thomas, 2001), se basa en criterios similares a los del DSM: sobreinclusión de categorías, yuxtaposición de síntomas, confusión en los niveles de análisis, prevalencia de criterios clínicos, etc.

### **2.1.4 Transdiagnocidad**

En relación a lo expuesto en la sección anterior, existe un movimiento dentro de la psicología clínica que está intentando desarrollar macroteorías que expliquen desde una perspectiva más amplia, menos reduccionista, los fenómenos psicopatológicos, con el fin de proporcionar una respuesta terapéutica adecuada y eficaz (Cowdrey, Lomax, Gregory y Barnard, 2015). Para ello, se han evaluado los datos producidos en diferentes áreas de la psicología clínica para encontrar los patrones comunes que expresan sintomatológicamente los diferentes trastornos.

#### *Búsqueda de factores comunes*

También se constató la efectividad de la perspectiva transdiagnóstica para el tratamiento de los trastornos de la alimentación (Fairburn et al., 2009). En este estudio se aplicaron dos tratamientos cognitivo conductuales a dos grupos. El primero se basó en la inoculación de los síntomas típicos específicos de este tipo de trastornos. Mientras tanto, al segundo grupo, se intervino focalizando en la baja autoestima, problemas relacionales, intolerancia al cambio emocional y perfeccionismo. Si bien ambos grupos mejoraron con el tratamiento, los autores consideraran que la opción que aborda cuestiones que trascienden la sintomatología inmediata de los trastornos de la conducta alimentaria, sería la más propicia para gran parte de la población clínica que refleja carencias emocionales y relacionales.

Sandín, Chorot y Valiente (2012) realizaron una revisión bibliográfica de la transdiagnosic en psicoterapia y han destilado los factores, procesos emocionales y cognitivos comunes a un considerable número de trastornos. Una enumeración general de lo hallado por los autores en los trabajos revisados incluye conceptos y procesos transdiagnósticos, entre lo que destaca la atención



manifestada hacia los esquemas cognitivos de los pacientes, particularmente las actitudes y creencias disfuncionales, expresados en los sesgos cognitivos, donde citan a Beck (1967), y a Beck y Emery (1985). También valoran de manera importante la sensibilidad con respecto a la ansiedad y las expectativas psicofísicas y sociales manifestadas, Reiss y McNally (1985), Taylor (1999), la valencia afectiva Clark y Watson (1991) y autoenfoco Barlow (1988), entre otros factores.

Egan, Wade y Shafran (2011) proponen el perfeccionismo clínico como un proceso transdiagnóstico. La revisión bibliográfica de estos autores demuestra como el perfeccionismo está presente en los trastornos de la conducta alimentaria. Asimismo, aportan datos en los que se observa como este rasgo contribuye al mantenimiento de la ansiedad social, el trastorno obsesivo compulsivo y la depresión. Inclusive, se ha ahondado aún más para saber qué aspectos del perfeccionismo inciden negativamente en este tipo de trastorno (Dickie, Wilson, McDowall y Surgenor, 2012) y se ha evaluado el rol que este rasgo cumple en función del subtipo clínico y comportamiento obsesivo dentro de los trastornos de la conducta alimentaria (Halmi et al., 2000).

Otro factor común a muchos trastornos psicológicos es el pensamiento catastrófico o catastrofismo. Gellatly y Beck (2016) realizaron una revisión de investigaciones en el área de los trastornos de ansiedad, concretamente las fobias, trastornos de pánico y trastorno obsesivo compulsivo, así como en otras áreas como el dolor físico y las lesiones cerebrales. En el artículo aclaran que a pesar de que la creencia catastrofista se expresa de forma diferente en cada una de las patologías, la existencia de este factor en cada una de ellas alude a su esencia diagnóstica y constituye una fuente de recursos para el tratamiento y prevención de estos problemas.

Recientemente, el análisis transdiagnóstico ha sido utilizado como marco en estudios sobre obsesiones y pensamientos recurrentes en pacientes con depresión (Samtani et al., 2018), el afecto negativo y la baja tolerancia a la incertidumbre en pacientes con ansiedad (Talkovsky y Norton, 2018), en la identificación de sintomatología ligada con los procesos depresivos (Ruchensky, Jackson, Barley y MacNamara, 2018), al tratamiento de adolescentes con TOC (Gillett, Bilek, Hanna y Fitzgerald, 2018) y el examen de las compulsiones y rituales de contaminación como un fenómeno transdiagnóstico (Blakey y Relatedy, 2017), entre una variedad ingente de estudios.

El efecto de la terapia transdiagnóstica ha sido puesto a prueba también para tratar otro problema común a las psicopatologías, a saber, el insomnio. McGowan, Espejo, Balliett y Werdowatz (2016) aplicaron la terapia transdiagnóstica cognitivo conductual en grupo de veteranos de guerra para tratar de forma efectiva el insomnio en diversos trastornos de ansiedad. Destacaron que el factor común más relacionado con el insomnio es la excitación ansiosa y no, como se creía, el nivel de estrés general o la anhedonia. En otro estudio (Schilbach et al., 2016) se adoptó la perspectiva transdiagnóstica para analizar la conectividad funcional en estado de reposo (resting state) de la red neuronal por defecto de ciertas regiones cerebrales (corteza prefrontal dorsomedial y precúneo) que se ven afectadas en tanto en el esquizofrenia como en la depresión. Para el estudio se han observado 75 pacientes con esquizofrenia, 102 con depresión y 188 participantes en el grupo control. Se observó un patrón común de desconexión entre ambas regiones cerebrales en estos dos grupos de pacientes. Es decir, existe un déficit de sincronización entre estas regiones. Los autores ponen de relieve la importancia de esta red por defecto en lo que refiere a las habilidades sociocognitivas. Por esta razón, y pese a no ser objeto específico de estudio

en este artículo, concluyen que la limitaciones sociocognitivas de depresivos o esquizofrénicos podría ser producto o, al menos, está reflejado en la estructura de redes neuronales por defecto, otorgando de esta manera una aval fisiológico a la perspectiva transdiagnóstica. Asimismo, un diagnóstico diferencial también se reflejaría en las imágenes de este estudio ya que se observa una diferencia en los patrones de activación de la opércula, clave para la integración somatosensorial. Una reducción en la conectividad de esta última en los individuos con esquizofrenia, pero no en los depresivos, explicaría parte de la sintomatología de los primeros, a saber, alucinaciones visuales, auditivas y táctiles.

## **2.2 Antecedentes de correlatos psicolingüísticos y sintomáticos**

A continuación se exponen algunos ejemplos que relacionan factores psicolingüísticos con la depresión, con el TOC y con otros trastornos. Estos han sido tenidos en cuenta para la elaboración de las hipótesis de este estudio.

Quizá el trabajo que mejor ilustra el alcance de la metodología que aquí se está aplicando es el de Arntz, Hawke, Bamelis, Spinhoven y Molendijk (2012). En esta investigación los autores analizan la selección léxica y otros factores funcionales del lenguaje de un grupo de pacientes en tres ocasiones en el lapso de 2 años: antes, durante y, en muchos casos, después del tratamiento. Tal como se preveía, se registró una disminución en la frecuencia de uso de ciertos términos durante el transcurso del tratamiento psicoterapéutico: los pronombres referidos a la primera persona del singular, los de emoción negativa, los que hacen referencia a la causalidad y los verbos en pasado y futuro. Por el contrario, se observó un aumento en el uso del presente como tiempo

verbal y un aumento análogo en el uso de la categoría que refiere a la emoción positiva. Los mayores predictores en cuanto a resultado terapéutico fueron la categoría de términos de emoción negativa y las negaciones. Esta última categoría, la de las negaciones, no había sido descrita con anterioridad en la literatura clínica, razón por la cual los autores proponen una implicación de este constructo en el tratamiento de estos pacientes.

El vínculo entre depresión y el uso de los términos autorreferenciales ya ha sido estudiado en otras investigaciones. Rude, Gortner y Pennebaker (2004) analizaron los ensayos de estudiantes universitarios. Dividieron la muestra en tres grupos: estudiantes que habían padecido depresión en alguna etapa de su vida –vulnerables-, estudiantes que se encontraban deprimidos en el momento del estudio –depresivos-, y estudiantes que no habían padecido este trastorno –control-. Como en investigaciones anteriores (ej. Stirman y Pennebaker, 2001) aquí también se observa un aumento en el uso del “yo” y términos autorreferenciales en los estudiantes afectados de depresión, lo que los autores justifican desde la teoría del autoenfoco en la depresión (Pyszczynski, Holt y Greenberg, 1987; Pyszczynski y Greenberg, 1985, 1986), también inspirada en parte por el aporte de Beck (1967). En este estudio también se observa un mayor número de palabras de valencia negativa. Asimismo, los deprimidos utilizarían mayor número de términos cognitivos (Mehl, 2006) especialmente los términos referidos a la causalidad. Otros autores han propuesto que la falta de complejidad léxica expresada en un menor número de pronombres, palabras más cortas, uso del presente, uso mayoritario del Yo y otros marcadores denotarían falta de distancia psicológica (Lee y Sbarra, 2011), de especial importancia en los procesos psicoterapéuticos.

Por su parte, la expresión optimistas también es mencionada como factor menguado en las narrativas de pacientes con depresión y trastornos de ansiedad (Fletcher y Sarkar, 2015; Southwick

y Charney, 2012). El optimismo está vinculado a la mejora de la autoestima y al pronóstico positivo en procesos de convalecencia (Horney, Smith y McGurk, 2011), por el contrario el pesimismo está vinculado a mayor ansiedad y depresión (Zenger, Glaesmer, Höckel y Hinz, 2011). Lo mismo ocurre con todo el conjunto de sentimientos y emociones negativas (Ingram y Smith, 1984), el control de este tipo de emociones es habitual en el entorno informal del afectado como en el clínico profesional. (Chorpita, 2001; Tang y Schmeichel, 2015) Otras características distintivas en los lenguajes patológicos parecen incluir la utilización del pasado como tiempo verbal (Eisenberg, Gollust, Golberstein y Hefner, 2007; Lyons, Mehl y Pennebaker, 2006; Slonim, 2014) y, como se mencionó más arriba, un incremento en el uso de la negaciones.

Por su parte, el perfil lingüístico del TOC también compartiría muchas de las características citadas anteriormente de la depresión, aunque con algunas diferencias y añadidos. Por ejemplo, la incertidumbre a la que se hace referencia en varios trabajos revisados estaría íntimamente ligada al trastorno obsesivo compulsivo y, en menor medida, a otros trastornos afectivos (Gentes y Ruscio, 2011). Pero sería la intolerancia a la ambigüedad y a la incertidumbre (reflejada lingüísticamente en la falta de certeza) un factor preponderante en el mantenimiento de la depresión y los trastornos de ansiedad (McEvoy y Mahoney, 2011). Fergus (2014), en referencia a la ambigüedad y la incertidumbre con respecto al TOC menciona las denominadas “experiencias no del todo correctas” (del inglés “Not just right experiences”) , que a su vez estaría relacionada con la idea de perfección y perfeccionismo en este trastorno (Coles y Frost, 2003; Moretz y McKay, 2009). Otro marcador lingüístico a explorar lo constituyen los términos referido a la inclusión y exclusión, que ya presentan ciertas diferencias significativas en pacientes con trastornos de la personalidad y esquizofrenia (Buck, Minor y Lysaker, 2015). Por último, cabe

mencionar que se ha explorado lo que respecta a la integración sensorial que, de acuerdo con algunos estudios, se vería afectada en el TOC (Mueller, Stengler, Jahn y Grunwald, 2014) y en la depresión. En síntesis, existen suficientes antecedentes para asegurar que el análisis lingüístico en sus diferentes niveles y vertientes constituye una metodología promisorio para la exploración psicológica.

### ***2.3 Análisis lingüístico***

La apreciación y el análisis del lenguaje, su forma y su valor comunicacional son anteriores a la psicología científica. Se puede afirmar que sus raíces se hunden en los albores de la filosofía, inclusive en el estadio presocrático de la filosofía clásica. Aunque, cabe aclarar que el estudio más metódico y en profundidad sobre el lenguaje, lo que se dio en llamar una filosofía del lenguaje, como la entendemos hoy en día ha irrumpido en escena posteriormente de la mano de filósofos como Gottlob Frege, Bertrand Russell y, muy especialmente, Ludwig Wittgenstein, entre otros. Dicho esto, habría que mencionar que durante el transcurso en el que discurre la evolución de la psicología filosófica en psicología científica se erige un hito que ayuda a entender el giro lingüístico. Este en este sentido Freud (ej. Freud, 1937) debería citarse como uno de los pioneros en acentuar las características del lenguaje y el fluir del mismo en la consulta terapéutica como herramienta de diagnóstico y tratamiento. La "escucha psicoanalítica" hace hincapié en contenido y en forma. Esta forma de escuchar y analizar llevó a Freud y sus discípulos a observar con meticulosidad, a veces arbitraria, el discurso en el que se rememora una anécdota, la infancia, una fantasía o un sueño (ej. Freud, 2013). Para Freud, las interrupciones en el fluir discursivo, las dubitaciones, los falsos comienzos y, sobre todo, los lapsus linguae o actos fallidos del habla serían una ventana al inconsciente. Sería una manera de conocer necesidades, deseos y

motivaciones que el sujeto oculta a los demás y, muchas veces, a sí mismo. En esta línea Jaques Lacan (Lacan, 1987; Lacan y Wilden, 1968) ahondó aún más en los pilares básicos del psicoanálisis y su relación con el lenguaje (Lacan y Wilden, 1968). Inclusive llegó a promover la noción de que el inconsciente también estaría “estructurado como un lenguaje” (Dor, 1986), haciendo especial alusión a los correlatos entre el imaginario, la metáfora y la metonimia.

Las teorías narrativas y el análisis del discurso (Dittmar y Forsthoffer, 2006), por su parte, aportaron métodos de trabajo y marcos de referencia para el surgimiento de la denominada psicoterapia narrativa, “Medios narrativos con fines terapéuticos” (White y Epston, 1993). Cabe mencionar que, casi de forma paralela, surgieron los modelos de análisis en otras ramas de las ciencias sociales, análisis de frecuencias de términos y estudios estadísticos (Smith, 2000) como el análisis de los mensajes de los medios de comunicación y la propaganda política (Schiffrin, Tannen y Hamilton, 2008), de cuyas disciplinas a su vez se nutrieron mutuamente del análisis discursivo en el ámbito terapéutico.

### **2.3.1 Grounded theory**

El análisis narrativo ha estado tradicionalmente ligado al constructivismo y a la relación del lenguaje con la “construcción social de la realidad” (ej. Berger y Luckmann, 1973). Esta perspectiva se hace aún más evidente en los trabajos de (Gergen, 1996; Gergen, Gulerce, Lock y Misra, 1996). Como ejemplo de ello se puede citar el trabajo de Capps y Ochs (1995) en el que realizan un análisis lingüístico y narrativo de un caso único, una mujer que padece agorafobia. Este tipo de estudio es también un ejemplo de investigación cualitativa en ciencias sociales como lo explican Charmaz y McMullen (2011) en su “Cinco formas de hacer análisis cualitativo: psicología fenomenológica, teoría fundamentada, análisis del discurso, investigación narrativa, y la

investigación intuitiva” (del inglés “*Five ways of doing qualitative analysis: Phenomenological psychology, grounded theory, discourse analysis, narrative research, and intuitive inquiry*”). La teoría fundamentada o muestreo teórico (del inglés *grounded theory*) es una metodología ampliamente utilizada en las ciencias sociales (Glaser y Strauss, 1967; Strauss y Corbin, 1994). Dentro de esta perspectiva metodológica, los investigadores parten con escasas premisas, algunas preguntas, pero sin una teoría o fundamento conceptual preestablecido. Entonces, a medida que avanzan en el análisis de datos y, mediante un sistema de codificación que permite relacionar esos datos, van descubriendo patrones que a su vez sugieren nuevos interrogantes que, al cabo de un tiempo, cristalizan en una teoría fundamentada en los datos y conclusiones a las que van llegando. El orden usual que se sigue es primero el de codificar, una vez hecha la codificación manual de acuerdo a unas interrelaciones que suelen ser muy generales y nada específicas en cuanto a contenidos, se procede a la tipificación de conceptos. A esta identificación conceptual le sigue un ordenamiento por categorías y, finalmente, el último eslabón lo constituye la generación de teorías en base a los pasos previos. En cierto modo, esta tesis si bien no está enteramente encaminada en los lineamientos precisos de la teoría fundamentada (*grounded theory*), sí está estrechamente emparentada con ella. En primer lugar, en el artículo de Córdoba y Botella (2014), que es precursor de este trabajo de investigación pre-doctoral, se intentó codificar –manual y automáticamente- el léxico de la transcripción de un caso único, para interrogarse acerca de los patrones lingüísticos que allí se presentaban. Un vez realizado el análisis, se categorizó la información, se sacaron conclusiones y se teorizó, eso sí, a diferencia de la teoría fundamentada, se contó para ello con la literatura especializada. Algo similar se buscó en la investigación aquí presentada. Si bien ya se tenían algunas hipótesis fruto del artículo mencionado así como de la revisión de la literatura especializada y la experiencia clínica, este no deja de ser un trabajo exploratorio en donde los



modelos y teorías de rango medio son producto del trabajo inductivo y deductivo a los datos aquí presentados. En síntesis, se puede afirmar que esta investigación si bien no se trata de un estudio cualitativo, sino que es abiertamente cuantitativo y, como se mencionaba, contaba con algunos lineamientos como hipótesis de base, sí contempla la filosofía exploratoria y libre de condicionamientos de la grounded theory.

### **2.3.2 Análisis narrativo y discursivo**

El análisis narrativo y discursivo en psicoterapia es omnipresente. No se puede renegar de ello ni siquiera en los tests, especialmente en los test proyectivos como el Rorschach o el Test de Apercepción Temática (TAT, del inglés Thematic Apperception Test), (Salkind, 2015). Este último consiste en interpretar una serie de imágenes. Se le pide al sujeto que invente una historia con cada una de las imágenes presentadas. Del set de 32 imágenes se suele trabajar con unas 10. Esta interpretación es libre, aunque si se trata de niños o personas con déficit cognitivos el terapeuta suele guiar mediante preguntas que van dirigida a las relaciones observadas, intuitas o imaginadas de la escena. En este sentido, el terapeuta puede preguntar: ¿Quién es el personaje y qué relación guarda con el resto de la escena?, ¿Cómo crees que el personaje ha llegado a esa situación?, ¿Qué crees que está sintiendo en este momento? Su puntuación está manualizada y tiene un sesgo psicoanalítico. Por ello se evalúan en las narrativas lo observado como mecanismos de defensa: negación, proyección, desplazamiento, regresión, etc. También, siguiendo esta línea, se hace hincapié en las relaciones de objeto. Aunque tiene su origen en los años 30, este test y otros análogos se siguen utilizando hoy en día (Dhar y Mishra, 2014). Algunos estudios han revalidado su validez externa (Stein y Slavin-Mulford, 2015), aunque su valor diagnóstico aún sigue siendo objeto de crítica (Cramer, 1999). Aun dudando de su valor psicométrico y sin estar

del todo de acuerdo con sus sistema de evaluación, acaso lo más interesante de este tipo de test es que establecen unos estímulos comunes, en este caso visuales, y ello permite coherentemente comparar la producción lingüística y narrativa de diversas poblaciones partiendo de la misma base. La intención de ahondar en la psique con estos estímulos a través del análisis de la expresión del lenguaje natural está ahí, de la misma forma en que esta investigación utiliza las autobiografías con un fin similar.

### **2.3.3 Análisis cuantitativo y análisis automático**

El avance tecnológico en el ámbito computacional ha permitido que tanto la identificación de términos como su codificación, clasificación y contabilización sean automáticas. En las últimas décadas se han desarrollado numerosos programas que permiten el estudio del lenguaje analizando textos de diversa procedencia. Uno de los primeros fue General Inquirer (Stone, Dunphy y Smith, 1966) que analizaba el contenido mediante unos algoritmos predeterminados por el autor con el que se podía inferir ciertas dimensiones de los constructos de la personalidad. Otro programa que alcanzó gran notoriedad entre la comunidad académica ha sido DICTION (Hart, 2001). Tanto este programa como General Inquirer necesitaban de un experto si se quería conocer y, más aún, modificar el mecanismo de análisis subyacente. Más próxima a esta investigación, cabe mencionar a Mergenthaler (1996), quién ideó un protocolo y programa de ordenador con el que consiguió identificar patrones de cierta correlación entre tono emocional y abstracción, en ciclos considerados clave durante el transcurso de sesiones psicoterapéuticas. En general, el procesamiento del lenguaje natural, aún en sus rústicos inicios enseñó, aunque sólo sea de forma intermitente, una relación con las ciencias sociales y con la psicología en particular. Un momento pintoresco de esta historia lo constituyó ELIZA un programa escrito por Weizenbaum (1966) que

emulaba una sesión terapéutica rogeriana. Aunque fue el mismo autor quien, a pesar de querer demostrar las posibilidades tecnológicas de esta metodología, se sorprendió, por sus consecuencias éticas y metodológicas. Concretamente, la reacción de muchos que veían en su programa un reemplazo del terapeuta. Cabe señalar que el programa tampoco había sido evaluado en población clínica. En síntesis, el procesamiento automático del lenguaje natural ya sea en su expresión escrita u oral es un área de conocimiento en pleno desarrollo y la utilización de sus herramientas en el área de la salud ya están siendo implementadas (Maynard y Bontcheva, 2014), como se desarrollará más adelante. Y, a diferencia de aquellos primeros programas, ya no es necesario la intervención manual del usuario o programador de cada característica y particularidad que se quiera analizar, ya que cada vez son más frecuentes las técnicas estadísticas y de aprendizaje automático (Manning y Schütze, 1999), lo que facilita el procesamiento de ingentes cantidades de texto y su contexto (para una revisión de esta disciplina ver Arnold y Tilton, 2015). Aclarado esto, se describe a continuación el programa escogido para esta investigación.

### **2.3.3.1 LIWC (*Linguistic Inquiry and Word Count*)**

El programa LIWC (Pennebaker, 2001; Pennebaker et al., 2007), (del inglés *Linguistic Inquiry and Word Count*), es como su nombre lo indica, un contador de palabras. El programa opera contrastando cada palabra que encuentra en un texto con su referente en uno de sus diccionarios. La versión española del diccionario contiene unas 2300 palabras (Ramírez-Esparza, Pennebaker, García y Suriá, 2007) que están categorizadas de acuerdo a unos procesos psicológicos y elementos lingüísticos en 72 dimensiones. Estas categorías están a su vez anidadas, por ejemplo la categoría Pronombres contiene la categoría del primer pronombre del singular Yo, entre otros pronombres, del mismo modo, la categoría Procesos Psicológicos contiene la

subcategoría Procesos Cognitivos, que a su vez contiene a Causas y Efectos. Otra característica a tener en cuenta es que las palabras, como es de esperar, comparten categoría. Es decir, si se observa la palabra “temo” esta se contabilizará como perteneciente a la categoría Procesos Afectivos, a su subcategoría Miedo, y a Self por su conjugación. Finalmente, el programa presenta el recuento de resultados en formas de porcentaje de palabras pertenecientes a cada una de sus categorías. La necesidad de desarrollar este programa surgió justamente a partir de un trabajo de Tausczik y Pennebaker (2010) en el que se intentaba predecir la salud física de los sujetos en función de algunas características recurrentes en sus textos autobiográficos.

Entre las principales ventajas de utilizar un método automático de recolección y contabilización de elementos léxicos, destacan la objetividad, la eficiencia y la escalabilidad. La objetividad está dada por la falta de intervención manual y subjetiva que hace que muchas veces, sobre todo si el experimentador no es ciego a las hipótesis del experimento, se contabilicen o dejen de contabilizar ciertos datos o, más común, se interpreten los datos con un sesgo interesado, aun cuando esta motivación no sea consciente. Programas como el LIWC permiten procesar eficientemente mucha información en pocos segundos y poder revelar patrones que de otra manera, utilizando métodos manuales, sería más difícil de obtener. Asimismo, el hecho de poder analizar una cantidad ingente de datos en poco tiempo, lo hace un complemento útil para la criba diagnóstica en entornos académicos, hospitalarios, militares y penitenciarios. De esta forma, se puede hacer una preselección de los individuos que necesitan intervención psicológica en entornos con recursos económicos y logísticos limitados. Pero la ventaja de la automaticidad no es sólo una cuestión de practicidad, como se verá más adelante, este tipo de análisis realizado en números considerables de casos puede facilitar información latente que, difícilmente sea explicitada por el

sujeto. Por ejemplo el uso de cierta categoría de palabras relacionadas con la certeza puede pasar desapercibido para un terapeuta, aún más desapercibidos pasan los términos funcionales que representan casi un 30% del fluir discursivo. No por nada, este tipo de términos despreciados por su aparente vacuidad de contenido o su falta de especificidad semántica, pueden indicar la dirección atencional de un individuo y, mediante ello, conocer más acerca de sus necesidades, motivaciones y déficits. Esto se aplica tanto a contextos generales como el laboral o académico, hasta al clínico (Balsters, 2013).

Del mismo modo, la monitorización del estado del tratamiento psicoterapéutico sería un uso alternativo del LIWC y este tipo de programas. Quizá uno de los artículos que mejor ilustran las bondades de este procedimiento es el de Arntz, Hawke, Bamelis, Spinhoven y Molendijk (2012). En él se aprecian los cambios en el estilo lingüístico de pacientes con trastornos de la personalidad antes, durante y al finalizar una etapa del tratamiento. No sólo este estudio proporciona resultados útiles en cuanto a la identificación de patrones estilísticos, como veremos más adelante, sino que evidencia también el cambio de estos patrones como consecuencia del proceso psicoterapéutico. Inclusive, la diferencia estadística en estos cambios llegó a predecir el resultado del tratamiento.

También cabe señalar el poder estadístico que otorga esta clase de métodos que, al procesar gran cantidad de texto, permite que se encuentren patrones improbables de percibir de forma manual y con un número de palabras por corpus considerablemente menor. Por ejemplo, es sabida la diferencia entre reportar estar feliz en un cuestionario o en una escala y expresar emoción positiva en el discurso. Como se ha visto, ambos análisis pueden arrojar resultados contradictorios,

incluso siendo validado psicométricamente el primero y deducido por su naturaleza de fluir natural el segundo (Wojcik, Hovasapian, Graham, Motyl y Ditto, 2015).

### **2.3.3.2 Validez LIWC (*Linguistic Inquiry and Word Count*)**

Dean (2014), en su tesis doctoral acerca de los grupos de apoyo online para la ansiedad y depresión, valida la utilización del LIWC para el análisis de textos producidos por afectados de estos trastornos. Por una parte, el criterio y número de instancias pertenecientes a las categorías referidas a la emoción positiva y emoción negativa, concordaron con los codificadores humanos. De igual forma, los indicios lingüísticos de autoenfoco y el enfoque en otros, arrojaron resultados equivalentes, equiparando la detección automática de categorías psicológicamente significativas con la de los codificadores humanos. No ocurre lo mismo las categorías procesos cognitivos y social. El autor reconoce que pese a encontrarse una diferencia significativa en estas categorías, difieren los resultados de los criterios de los codificadores, lo cual apunta a que LIWC tendría en cuenta términos diferentes para la evaluación de dichas categorías.

LIWC es sólo una herramienta de análisis y no tiene por qué ser utilizada en su conjunto e interpretar las categorías por defecto. Algunos autores, han sabido reagrupar éstas con el fin de explorar constructos psicolingüísticos relevantes a su área de interés investigadora. Por ejemplo, siguiendo con Dean (2014), para su investigación acerca de los grupos online destinados a dar soporte a afectados de ansiedad y depresión, ha creado una categoría: “enfoco en otros” sumando los pronombres: primero del plural, segundo del plural y singular, y tercero del plural y singular.

El estudio de casos también refleja otra base considerable para la evaluación del LIWC en particular y del análisis lingüístico asistido del discurso de sujetos afectados con algún tipo de

trastorno afectivo o de personalidad. Baddeley, Daniel y Pennebaker (2015) analizaron los escritos del explorador australiano Henry Hellyer. Su correspondencia personal y profesional, así como algunos de sus artículos y reportes producidos en los últimos siete años de su vida dan cuenta de marcadores lingüísticos claves típicos de los suicidas. Un incremento progresivo en el uso de la primera persona del singular y un descenso de frecuencia en el uso de la primera persona del plural, así como una marcada valía negativa en la selección léxica, se corresponde con la atención centrada en uno mismo, el aislamiento social y el tinte negativo en la expresión emocional típico en la ideación suicida y en las depresiones. En castellano, también se ha utilizado el LIWC para analizar notas de suicidas (García-Caballero, Jiménez, Fernández-Cabana y García-Lado, 2012).

También se puede crear categorías agregando un listado de palabras en el archivo de texto simple que funciona como diccionario del sistema LIWC. Donohue, Liang y Druckman (2013), crearon y validaron seis diccionarios destinados al análisis del discurso político, aunque también podrían ser utilizados en el ámbito de la psicología. Para ello tomaron las transcripciones de los acuerdos de Oslo de 1993 entre los negociadores palestinos e israelíes. Se codificaron las categorías ad hoc “mirar hacia adelante”, “mirar hacia atrás” (en ambos casos intentando captar el sentido figurado de estas expresiones), y categorías concernientes con la confianza o falta de ella, la afiliación y el poder. Se utilizó una metodología decodificación manual para incluir las palabras emparentadas o que, al menos, gravitan estas categorías. Luego se redujo el listado de estas para incluir sólo los términos que mayor información proporcionaban respecto a las categorías que se quería inferir. Finalmente, se validó el diccionario comparando los resultados de análisis automático con el de los codificadores en la primera etapa del estudio. Entre las categorías analizadas, la que mayor correspondencia obtuvo con los codificadores fue la de “mirar hacia

adelante”. Se comprobó que, en general, la utilización de del diccionario personalizado como herramienta para el análisis es promisoría.

¿Qué información puede revelar LIWC que no se pueda ver entrevistas o test? Un estudio publicado por la revista Science aporta un claro ejemplo de cómo los sujetos pueden manifestar cierto estado afectivo, pero en la realidad su lenguaje y conducta puede revelar otra cosa. Wojcik, Hovasapian, Graham, Motyl y Ditto (2015), analizaron el lenguaje de sujetos con diferencias en su identificación ideológico-política. En artículos anteriores, se había concluido que las personas conservadores eran más felices que las liberales. Concretamente, las personas que asumían una ideología conservadora, de derechas, serían más felices tal como se lee en Onraet, Van Hiel y Dhont (2013) o en Napier y Jost, (2008). Otros, basados en investigaciones anteriores, daban por sentado que esto era así y se dedicaron a buscar un argumento, por ejemplo en el artículo titulado: “Los conservadores son más felices que los liberales ¿Por qué?” –originalmente en inglés– (Schlenker, Chambers y Le, 2012). La clave podría estar en que todos estos estudios se basan en auto-evaluaciones o escalas de bienestar subjetivas (Diener, 1994; Larsen, Diener y Emmons, 1985). Vista la situación, Wojcik, Hovasapian, Graham, Motyl y Ditto (2015) realizaron, un análisis lingüístico del lenguaje de estos dos grupos de sujetos. En él se observó que, a pesar de lo expresado formalmente por el grupo conservador acerca de su bienestar afectivo y su ingente felicidad, fue el grupo liberal en donde se contabilizaron mayor número de palabras relacionadas con la afectividad positiva, menor afectividad negativa y menor número de términos relativos a la tristeza. Estos resultados fueron obtenidos a partir de la selección de participantes afiliados al partido Republicano y Demócrata norteamericano, conservador y liberal respectivamente. También se observaron diferencias en el lenguaje en otro de los experimentos realizados online,



esta vez con internautas a los que se les pasó un test para conocer sus tendencias políticas, aunque no terminó arrojando resultados estadísticamente significativos. Es igualmente curioso el instrumento de medida escogido por los autores para ayudar a fundamentar los datos del análisis lingüístico del estudio. Utilizaron un método de codificación de las expresiones faciales para discernir entre caras serias, sonrisas y sonrisas legítimas, es decir, teniendo en cuenta aspectos fisiológicos del rostro, buscaron sonrisas genuinas o, como se suele conocer como sonrisa de Duchenne, el archivo de congresistas del país del norte. En consonancia con los resultados del análisis lingüístico, fueron los liberales del partido Demócrata los que expresaron sonrisas más genuinas. La investigación fundamenta el uso de análisis alternativos y complementarios a la autoevaluación, como sería el análisis lingüístico que se está realizando en esta tesis, ya que está probado que los reportes subjetivos pueden no sólo ser fiables sino que también pueden arrojar resultados contrapuestos. Los autores también critican investigaciones anteriores que aseguran que el aspecto subjetivo de los autoevaluaciones aportan una mezcla hedónica o experiencial y eudonómica o evaluativa de la felicidad. Cohn et al. (2009), argumentan que las emociones positivas influyen en la resiliencia aunque la satisfacción vital no. Esta observación conduce a pensar a los autores que son las emociones del momento, del “aquí y ahora” y no la evaluación positiva más general que uno puede hacer de su vida, la que vincula la felicidad y los “resultados de vida deseados”.

#### **2.3.4 Consideraciones para el análisis cuantitativo**

El método cuantitativo de análisis léxico está concebido como complemento a otro tipo de evaluaciones clínicas y psicométricas. Por ello, es necesario conocer también sus limitaciones. Seguramente, la principal crítica a este tipo de métodos sea la descontextualización de sus

resultados. Concretamente, se cuenta palabras individuales, ello puede provocar que, por ejemplo, la contabilización de una negación “no” o una negación certera “nunca” pueda ser interpretado como una instancia negativa de la elocución como en “no me quiere, nunca me ha querido”, con el riesgo de sacrificar una interpretación positiva alternativa: “no me puedo quejar, nunca me he sentido mejor en la vida”. Los mismos términos denotan significados de valencia muy diferente dependiendo del contexto. Esto que extiende aún más la famosa máxima del lingüista Firth (1957), “Conoceréis una palabra por la compañía que mantiene” (del inglés, *You shall know a word by the company it keeps*). El contexto es de vital importancia para reconocer también la motivación del hablante en su dimensión transliteral como en el caso de la ironía y la metáfora.

Otra limitación considerable, con respecto a la escucha y análisis en vivo o de grabaciones está relacionada con una dimensión del lenguaje muchas veces subestimada (Selkirk, 1995), la paralingüística y otra extralingüística, a saber, la comunicación no verbal. La paralingüística refiere a la prosodia, es decir, acentos, entonación y volumen, pero también a las dubitaciones y falsos comienzos (Schuller, Steidl y Batliner, 2013). Sin la referencia de imágenes y sólo con información paralingüística se puede llegar a inferir si el interlocutor está seguro de lo que habla, si manifiesta ser una persona insegura, si se encuentra atormentado, apesadumbrado, eufórico, etc. Ohala (1984) inclusive llegó a sugerir, con respecto al tono, la existencia de un patrón acústico que se extendería a varias especies animales. Concretamente, sugería que los humanos percibíamos los sonidos y las voces agudas como provenientes de organismos más pequeños e inofensivos y las más graves de seres con mayor volumen y, potencialmente más dañinos. Estar atento a las características mencionadas de la prosodia permite identificar por ejemplo el tono afectivo en la depresión (Uekermann, Abdel-Hamid, Lehmkämer, Vollmoeller, y Daum, 2008). Es más,

estudios como el de Yang, Fairbairn y Cohn (2013) han llegado a modelar un sistema de detección de la severidad de la sintomatología depresiva basada en la prosodia vocal. En el terreno de los trastornos de ansiedad también se verificaron correlaciones entre características prosódicas y miedo en el pánico y la agorafobia (Hagenaars y Minnen, 2005).

La comunicación no verbal es el otro soporte de la categoría de la comunicación extralingüística. Está compuesta por la proxémica, que es la distancia que mantienen los sujetos entre sí y con el medio-, la kinésica, que refiere a la posición del individuo, la postura de sus extremidades y tronco, la oculésica –el contacto y establecimiento de las miradas-, háptica –referida al tacto y contacto interpersonal - y facial – gestos y expresiones faciales- (Mahl, 2014). Entonces se puede determinar aspectos afectivos e inclusive cognitivos analizando los componentes particulares de la comunicación no verbal. Girard, Cohn y Mahoor (2014) suman evidencias que avalan la teoría del alejamiento social que sugiere que los depresivos, de forma no verbal, también teatralizan una suerte de alejamiento físico y emocional de sus interlocutores. Aunque seguramente, entre los componentes analizados más estudiados se encuentre el contacto ocular y las expresiones faciales. Ejemplo de ello es la investigación comparativa sobre expresiones faciales entre afectados de esquizofrenia y depresión (Trémeau y Malaspina, 2014). Tal es la importancia de la comunicación no verbal en el ámbito sanitario que se han hecho estudios para valorar la influencia de las tecnologías digitales, especialmente la telemedicina, en este importante aspecto comunicacional (Asan y Young, 2015).

### **2.3.5 La palabra como ventana a los procesos psicológicos**

Las palabras son segmentos o unidades del discurso. Pese a que esta definición pareciera bastar, lo cierto es que existen muchos criterios para definir qué es una palabra, entre los que se

encuentran el fonológico, morfológico, formal y semántico. Por ello dependiendo del criterio de segmentación se pueden considerar algunas palabras como tales mientras que otras no lo serían. Se entiende a la palabra como un elemento aislable, con significación propia, aunque no siempre es así. Con el propósito de distinguir las palabras desde la perspectiva semántica, Wierzbicka (1996) propuso los primitivos semánticos, es decir, que tienen sentido propio y la búsqueda de sentido no es circular. Pero desde esta perspectiva también se observan que existen palabras cuyo significado o carga semántica es más o menos inespecífico. Muchas de estas palabras pueden ligar o hacer referencia en lo pragmático a un número tan elevado de referentes que el término pierde especificidad y valor informativo. Siguiendo esta línea de argumentos se llega a los denominados términos funcionales.

### **2.3.6 Términos funcionales**

Generalmente, cuando se realiza un análisis del discurso se contabilizan las palabras con contenido temático. Mediante la categorización de estos términos se pueden inferir numerosas características del discurso y de los hablantes. Pero existen los llamados términos funcionales, en contraposición a los términos de contenido, de los cuales no se llega a extraer información y a establecer un significado como para poder clasificarlo temáticamente. Estos términos o palabras funcionales suelen operar como enlaces de los términos de contenido. Así pues, entre los términos funcionales se encontrarían los pronombres, artículos, preposiciones, auxiliares y conjunciones. Estos términos suponen un 0,04 % del vocabulario (al menos en inglés) y entre un 30 y un 50% de los términos utilizados en una conversación por los hablantes. El famoso lingüista George Zipf (1949) observó que se daba una particular distribución –distribución que hoy lleva su nombre- en el lenguaje natural –más tarde se descubrió este tipo de distribución en otros fenómenos sociales

y naturales-. Concretamente, Zipf observó que, en una escala de frecuencias el segundo término era la mitad de frecuente que el primero, es decir  $\frac{1}{2}$ , mientras que el tercero lo era un tercio del primero,  $\frac{1}{3}$ , el cuarto  $\frac{1}{4}$ , así sucesivamente. O lo que es lo mismo, el primer término es el doble de frecuente que el segundo, el triple más frecuente que el tercero, etc. Por aquella época se hablaba de que existía una “ley de menor esfuerzo” en la que términos muy cortos de una, dos y tres palabras se hacían más frecuentes, se nombrarían más y ello, a su vez, le daría mayor primacía. Algo así como el argumento “los ricos se hacen más ricos”, utilizado también en teoría de redes para comprender fenómenos relativos a la comunicación, las economías y las relaciones humanas en general. En efecto, la gran frecuencia de los términos funcionales estaría dada en parte por este efecto bola de nieve, en el que unas variables, como el tamaño de las palabras, se refuerzan mutuamente con otras, como el crecimiento en su uso y la velocidad de reproducción y recepción. Y este último punto es muy interesante desde la perspectiva de esta tesis, ya que, como señala Petten y Kutas (1991), la velocidad media de producción de este tipo de términos estaría en el rango de los 100 y 300 milisegundos. Esta es la velocidad de exposición de estímulos en muchos experimentos sobre percepción subliminal. Este dato es especialmente interesante dado que, los términos funcionales fluyen y son percibidos sin demasiada intervención consciente, lo que podría llegar a ofrecer datos más certeros sobre los objetos de atención del sujeto, como se intentará demostrar en este estudio.

#### 2.3.6.1 Términos funcionales en el procesamiento del lenguaje natural

Pero quizá lo más revelador con respecto a los términos funcionales sea el contrasentido de inferir información donde históricamente había existido la marginación de esta categoría de palabras. Como se comentaba en el párrafo anterior la atención de los psicólogos e investigadores

estuvo centrada, como es de suponer, en los términos que denotan contenido. Pennebaker (2007) reconoce que fue el médico Walter Weintraub (1989, 2003), que tras realizar diversos análisis – manuales- acerca del uso del léxico en el discurso político y de pacientes en consulta, observó que un uso frecuente del pronombre de la primera persona del singular correlacionaba con la depresión.

Ahora bien, a pesar de la creciente implementación de herramientas informáticas para la contabilización y el análisis de texto, la tendencia a desechar los términos funcionales si no se mantuvo igual aumentó. La causa de ello está relacionada con la efectividad de ciertas técnicas de extracción de información dentro del marco del procesamiento del lenguaje natural PLN (NLP del inglés natural language processing). Quizá Luhn (1958), un inventor que trabajaba para IBM, fuera uno de los primeros en comprobar como la utilización de una lista de palabras vacías (en inglés se utiliza stop words) aumentaba la eficiencia en la búsqueda e indexación de términos (Jones, 1981). Si bien no existe un criterio uniforme para conformar estas listas, en ellas se suelen incluir muchos de los términos funcionales comentados hasta ahora: artículos, pronombres, preposiciones, etc. La idea detrás de esta “lista negra” es la de quitar de en medio los términos más frecuentes, para dejar aflorar los más ricos en contenido para su valoración temática (Feroli, Harris, y West, 2012). En el caso extremo de esta práctica se puede mencionar el listado de términos frecuentes realizado para el sistema automático de preguntas y respuestas de la web Stackoverflow (Cheng, Schiff y Wu, 2013; Treude, Barzilay y Storey, 2011). Para permitir el afloramiento de las respuesta más relevantes, los ingenieros de este portal incluyeron en esta lista de palabras nada menos que las 10.000 (diez mil) palabras más frecuentes de la lengua inglesa. Como consecuencia de esta radical aunque sencilla intervención se logró extraer, para cada pregunta, la respuesta más útil y relevante para el usuario. En síntesis, como se explica, los términos más frecuentes, siendo

ellos en su mayoría términos funcionales, han sido con buena razón descartados para diversas tareas de ejecución y análisis lingüístico. Es por ello que el hallazgo de información relevante para la clínica en este tipo de término cobra una importancia crucial también por lo inesperado de los resultados en contraposición a las tradiciones metodológicas mencionadas.

Para dar cuenta del estilo de las autobiografías, se prestará especial atención a los términos funcionales y se incluirá también en este análisis el aspecto funcional de la asignación de los tiempos verbales. En síntesis, se contabilizarán tanto los términos de contenido, o con alta especificidad semántica, así como los términos funcionales, con mucha menor especificidad, que dan cuenta de procesos atencionales y afectivos de gran importancia.

## 2.4 Consideraciones éticas

Se hace saber sobre el consentimiento informado de los pacientes y grupo control para la realización de esta investigación. Asimismo, se asegura la confidencialidad y anonimato de los participantes en el estudio recogida en la Ley 41/2002. Los mismos han participado de forma voluntaria y altruista.

Se garantiza la calidad e integridad profesional tanto al momento de recabar datos, como en su análisis y posterior interpretación. Se asegura la total imparcialidad con respecto a los resultados. Esta autora también proclama independencia intelectual, no estando sujeta a intereses corporativos, institucionales, económicos o de otra índole. También se declara, sin desestimar lo anterior, que la autora es miembro del grupo de investigación Psicología Persona y Contexto (Psicopersona) de FPCEE Blanquerna, y de la Asociación Catalana para el Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad y Depresión (ACTAD).

Cabe destacar que, sumada a la curiosidad intelectual y profesional, se ha considerado el valor del objeto de estudio desde su utilidad pública e implicación académica y sanitaria. Se garantiza también la inocuidad de la prueba –la redacción guiada de un texto autobiográfico–, siendo esta intervención, o similares, habitual en los procesos de exploración en el marco de la psicoterapia.

Finalmente, como miembro colegiado -8956- esta autora adscribe al Código Deontológico suscrito por el Colegio de Psicólogos de Cataluña.



### 3 OBJETIVOS E HIPÓTESIS

#### 3.1 Objetivos

El objetivo de esta tesis es revelar los marcadores lingüísticos distintivos entre dos grupos de afectados de trastornos afectivos: Depresión y Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), y grupo Control, e identificar aquellos que sean relevantes para complementar la criba diagnóstica y el trabajo psicoterapéutico.

Se realizará un análisis cuantitativo de la frecuencia de uso de términos mediante el programa LIWC (Pennebaker, 2001; Pennebaker et al., 2007). El propósito es contabilizar los términos pertenecientes a cada categoría establecida y luego comparar los resultados de los tres grupos entre sí, buscando diferencias estadísticamente significativas y relaciones entre variables, utilizando para ello el programa SPSS de IBM.

Finalmente, se evaluarán los resultados obtenidos a la luz de la literatura especializada vigente. Se comparará estos con los resultados de estudios similares en los que además de intervenir las poblaciones clínicas seleccionadas en esta investigación, también lo han hecho otras caracterizadas por otros trastornos de ansiedad, como la ansiedad generalizada y la fobia social, como así también de trastornos de la personalidad y población no clínica. En síntesis, se elaborará sobre los hallazgos con el fin de encontrar patrones lingüísticos que aporten conocimientos acerca de los procesos afectivos y cognitivos de estos individuos. Todo ello se hará teniendo en todo momento en cuenta la complejidad del objeto de estudio y en el marco de un profundo respeto por las personas que padecen estos trastornos.

## **3.2 Hipótesis**

A continuación se establecen las hipótesis de este trabajo de investigación. Primero se planteará la hipótesis general (H1). Seguida a esta se desprenden una serie de hipótesis específicas (H1.1...H1.9) que incluyen la predicción de diferencias significativas entre grupos de variables bien definidas y la interrelación entre ellas. Asimismo, se presenta una hipótesis exploratoria (H1.9) con el fin de aportar mayores evidencias, que no hayan sido advertidas en el estudio previo.

### ***3.2.1.1 Hipótesis general***

H1. La hipótesis principal de este estudio es que existen diferencias significativas en el uso del lenguaje entre grupos de individuos que padecen Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), Depresión y un grupo de referencia, Grupo Control. Específicamente, se predice una diferencia significativa en la frecuencia de uso de términos de mayor y menor especificidad semántica, a saber, términos de contenido y términos funcionales, respectivamente. Y estas diferencias están fundamentadas en correlatos de la literatura de la psicología clínica, psicolingüística y otras ramas de esta disciplina y las neurociencias.

### ***3.2.1.2 Hipótesis específicas***

H1.1 Se observa una mayor frecuencia de uso de la primera persona del singular (Yo) y otros términos autorreferenciales (Self) en el grupo Depresión, seguido del grupo TOC y, en contrapartida, una menor frecuencia de este pronombre y auto-referencias en el grupo Control. Al

mismo tiempo, se observa el efecto inverso con respecto al empleo de términos que refieren a terceras personas (Social y sus subcategorías, Tu y Nosotros).

H1.2 La frecuencia en la conjugación de diferentes tiempos verbales (Presente y Pasado) es desigual entre grupo Control y grupos patológicos, respectivamente.

H1.3 Existe una correlación positiva entre Presente y Emoción Positiva, y Pasado y Emoción Negativa. Asimismo, la correlación es negativa cuando se cruzan las variables: Presente y Emoción Negativa, y Pasado y Emoción Positiva.

H1.4 La macro-categoría Mecanismos Cognitivos se manifiesta en mayor medida en los textos autobiográficos del grupo Control, seguido de TOC y, proporcionalmente en menor medida en Depresión.

H1.5 Se predice un incremento en el uso de términos de la categoría Inclusión en el grupo Control respecto a TOC y Depresión. También se espera el efecto inverso en el análisis de la categoría Exclusión.

H1.6 Se observa una diferencia significativa entre grupos en lo que refiere a la categoría Certeza (mayor en el grupo Control y menor en los grupos de afectados), y una correlación positiva que indica que a mayor certeza, mayor emoción y sentimientos positivos.

H1.7 Existen diferencias en lo que refiere a la expresión de términos dentro de la categoría Sentidos (Procesos perceptuales) entre los grupos Depresión y TOC versus Control. Se observa, principalmente, una mayor frecuencia de uso de la subcategoría Vista en el grupo Control.

H1.8 Se observan constelaciones o agrupaciones de variables correlacionadas entre sí, que se mantienen estables entre grupos y que, eventualmente, podrían ser utilizadas como marcadores predictivos mutuos y de pertenencia al grupo.

H1.9 Resulta productivo el análisis exploratorio a posteriori de otras variables no especificadas, que a su vez remiten a teorías y modelos descriptivos y explicativos relevantes de la literatura científica.

SEGUNDA PARTE: ASPECTOS METODOLÓGICOS

## 4 MÉTODO

A continuación se describe el diseño del estudio, los participantes, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión, el procedimiento, la lista de materiales e instrumentos y, finalmente se presentan los resultados. El primer análisis (Estudio 1) apunta a probar la existencia de diferencias significativas entre los grupos, planteadas en las hipótesis (H), a saber: 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, la primera mitad de 1.6, 1.7 y 1.9. El segundo análisis, (Estudio 2) refiere a las correlaciones previstas en 1.3, la segunda mitad de 1.6 y 1.8.

### 4.1 Diseño del estudio

Este es un estudio de casos-control, cuyos grupos están compuestos en función de su pertenencia a una determinada población, concretamente individuos diagnosticados de depresión (grupo Depresión), individuos diagnosticados de TOC (grupo TOC) o la ausencia de estos diagnósticos, a saber, grupo Control (ver criterios de inclusión y exclusión).

En su primera fase, se trata de un trabajo de índole descriptiva, ya que se pretende localizar las características de una población determinada, sin que, a priori, se busque una relación causa efecto entre los fenómenos observados. Así también, a modo de series de casos se agrupan los resultados de quienes comparten un mismo diagnóstico, es decir, pertenencia a grupos de casos. En su segunda fase, se aborda la relación y correlación entre dichos factores y su impacto para el entendimiento del fenómeno clínico.

En cuanto a la secuencia temporal, se puede afirmar que se trata de un estudio transversal ya que valora cada grupo en función de unas variables -lingüísticas- determinadas en un momento

dado, concretamente el referido a la recolección de datos. Es retrospectivo ya que se valora los grupos en función de diagnósticos ya realizados, y dicha retrospección es inherente a la naturaleza de la instrucción del ejercicio autobiográfico.

Si bien esta es una investigación basada en el encuadre del análisis discursivo, usualmente de orden cualitativo, en esta ocasión se ha optado por evaluar los escritos autobiográficos de forma cuantitativa. Asimismo, como se observará en el apartado Discusión, se añadirá la dimensión cualitativa, tradicionalmente asociada al análisis del discurso en las humanidades y ciencias sociales en general. De este modo, siguiendo el resultado del agregado de datos estadístico-descriptivos y sus correlaciones, se discutirán los mismos en función al análisis cualitativo, dando margen de maniobra para ciertas interpretaciones subjetivas que atañen a la naturaleza del objeto de estudio y a la flexibilidad interpretativa requerida en todo contexto psicoterapéutico.

## **4.2 Participantes**

En el estudio han participado 94 sujetos identificados en tres grupos, dos muestras de pacientes: TOC ( $n = 31$ ), Depresión ( $n = 30$ ) y grupo Control ( $n = 33$ ). La edad media de los participantes es de  $M=27,4 / DE=4,9$  para el grupo control,  $M=32,9 / DE=8,7$  para Depresión y  $M=33,9 / DE=6,1$  para el grupo TOC. Del total de la muestra la edad promedio es de  $M=31,4 / DE=1,9$ . De este total un 67% son mujeres y un 33% son hombres. El grupo de pacientes son individuos que han recibido un diagnóstico y psicoterapia en un centro de consulta privada en Barcelona. El diagnóstico lo ha realizado la autora del estudio y dos profesionales que colaboran en este centro. El criterio de inclusión para participar en el grupo de pacientes incluye el haber

dado consentimiento para el análisis de textos autobiográficos, haber estado diagnosticado de depresión o trastorno obsesivo compulsivo. El grupo control lo conforman estudiantes de grado y posgrado de FPCEE Blanquerna de la Universidad Ramón Llull en Barcelona.

#### Especificación de Criterios de inclusión y exclusión.

En el estudio se han incluido individuos, hombres y mujeres adultos diagnosticados de depresión, TOC y sin patología aparente, para los grupos Depresión, TOC y Control, respectivamente. La pertenencia de un participante al grupo Depresión ha sido condicionada a estar diagnosticado de depresión por un profesional de la salud mental, estar o haber estado en tratamiento psicoterapéutico y/o haber pasado el umbral patológico o disfuncional en más de uno de los siguientes instrumentos de evaluación, a saber: Inventario de Beck - Beck Depression Inventory (Beck, Steer, Ball y Ranieri, 1996; Beck, Steer y Carbin, 1988; Kendall, Hollon, Beck, Hammen y Ingram, 1987)-, la Escala de Hamilton - Hamilton Rating Scale for Depression (and Anxiety) (Beck, Paykel, Sireling y Yiend, 2015; Hamilton, 1960; Snaith, 1977)- y la Escala de Montgomery - Montgomery Asberg depression Rating Scale, (Johnson et al., 2016; Montgomery y Asberg, 1979; Svanborg y Asberg, 2001)-. En lo que respecta al grupo TOC, el criterio de inclusión incluye haber sido diagnosticado con este trastorno, padecer obsesiones, compulsiones o ambas (Harper, 2014) y/o obtener una puntuación positiva en el test Yale Brown (Goodman, Price Rasmussen, 1989; Rosario-Campos y Miguel 2006; Steketee, Frost y Therapy, 1996). Por último, el criterio de inclusión del grupo Control se basó en la ausencia de diagnóstico clínico y la realización de una entrevista y una autoevaluación de carácter general, en la que se incluyó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg -EADG (Goldberg, Bridges y Duncan-Jones, 1988)-, para valorar la



presencia de malestar psicológico y descartar fundamentalmente la depresión, distimia, trastornos de ansiedad, psicosis y trastornos evidentes de la personalidad.

### **4.3 Procedimiento**

El presente es un estudio observacional de cohorte retrospectivo (ver 4.1). Se han seleccionado dos poblaciones –grupo TOC y grupo Depresión-, grupo Control. Para ello, tal como se expone en 4.2, se procedió a realizar una criba diagnóstica en un contexto clínico y otra selección en el ámbito académico.

Una vez conformados los grupos, se le pidió a los sujetos, en forma individual, que elaboraran un escrito autobiográfico (ver 4.4). Se les indicó que escribieran con espontaneidad, sin importar la gramática, errores ortográficos o estilo de redacción. Las instrucciones para los individuos en los tres grupos fue la misma:

“Quién eres, cómo has llegado a ser quien eres y como ha influido tu familia en ello”. Cabe destacar que no se delimitó el tiempo para completar la tarea. En síntesis, se siguió el protocolo habitual en este tipo de estudios con material autobiográfico, que tiene ya una consolidada tradición en lo que respecta a la investigación en psicoterapia.

Una vez recabados los textos autobiográficos, se procede a la etapa de análisis. Para ello se utiliza el programa Linguistic Inquiry Word Count, LIWC (Ver 4.4), con el que se contabilizan determinados términos correspondientes a categorías lingüísticas y psico-sociales preestablecidas. Finalmente, mediante el uso del programa IBM SPSS 21 se realiza un análisis estadístico de los resultados obtenidos en el programa LIWC, se presentan los datos estadístico-descriptivos y las

pruebas necesarias para identificar diferencias significativas entre grupos. De igual manera, se emplea el programa para identificar correlaciones significativas entre variables.

#### **4.4 Materiales e instrumentos**

**Textos autobiográficos:** El análisis de autobiografías es un ejercicio extendido en las investigaciones clínicas (ej. Rosenbach y Renneberg, 2015) y psico-sociológicas (Pressman y Cohen, 2012). A diferencia de los cuestionarios y los tests acotados o con opciones de respuesta múltiple, en el que el sujeto tiene que adaptar su lenguaje y las formas estilísticas a la de la prueba, la escritura de textos autobiográficos y posterior análisis del lenguaje es un método de expresión libre en el que se escoge sin restricciones tanto el léxico como el estilo y es, además, un método no invasivo de interrogación personal. Como instrumento de registro los participantes utilizaron en su mayoría papel y bolígrafo, procesadores de texto (Word) y el correo electrónico, en este orden.

##### **Linguistic Inquiry Word Count LIWC**

**Variables lingüísticas.** Como se mencionaba en apartados anteriores, el programa LIWC está compuesto de un diccionario de palabras clave. Estos términos han sido seleccionados en base a unos criterios psicométricos que pretenden relacionar cada uno de ellos con constructos bien fundados en estudios de la clínica y la psicología en general. Dichos constructos están intrínsecamente ligados a diferentes dimensiones cognitivas, afectivas y sociales de los individuos.

Concretamente, LIWC se organiza en torno a una serie de dimensiones, a saber, el Área Lingüística Estandarizada, Procesos Psicológicos, Relatividad, Asuntos Personales y

Experimental. Si bien a priori, se pensaba que el grueso de este estudio estaría destinado al análisis de las entradas dentro del área Procesos Psicológicos, se verá que otras dimensiones como la Lingüística Estandarizada, en lo que hace al uso de pronombres y marcadores, y la Relatividad, en lo que atañe al uso de los tiempos verbales, fueron tomando protagonismo en el curso de la investigación.

La tabla 1 presenta los términos que permite identificar la versión estándar del diccionario LIWC, así también como algunos ejemplos de términos, la abreviaturas de cada categoría y la agrupación de las mismas en 4 dimensiones.

Tabla 1 Dimensiones y variables de LIWC2001

Dimensiones	Abrev.	Ej. Términos	Nº Términos
I. Lingüística Estandarizada			
Recuento de Palabras	CP		
Palabras por oración	PPO		
Oraciones terminadas con ?	Signos?		
Palabras únicas	Unicas		
% de palabras capturadas por el diccionario	Dic		
% de palabras > seis letras	Seisltr		
Total pronombres	Pronom	Yo, nosotros, tu	70
primera persona singular	Yo	Yo, mi, mío	9
primera persona plural	Nosotros	nosotros, nuestro	11

---

Total primera persona	Uno	Yo, mi, mío	20
		mismo	
Total segunda persona	Tu	tu, ustedes	14
Total tercera persona	Otro	ella, suyo, ellos	22
Negaciones	Negación	no, nunca	31
Afirmaciones	Afirmación	si, OK, aha	18
Artículos	Artículo	el, la, los	3
Preposiciones	Prep	a, ante, bajo	43
Números	Número	uno, treinta, millón	29
<b>II. PROCESOS PSICOLÓGICOS</b>			
Procesos afectivos o emocionales	Afectivo	feliz, feo, amargo	615
Emociones Positivas	Emopos	feliz, bonito, bueno	261
Sentimientos Positivos	Sentpos	feliz, felicidad, amor	43
Optimismo y Energía	Optime	certitud, orgullo, ganar	69
Emociones Negativas	Emoneg	odio, enemigo, sin sentido	345
Ansiedad o miedo	Ansiedad	nervioso, miedo, tenso	62
Enojo	Enojo	odio, matar, enojo	121
Tristeza o depresión	Tristeza	llorar, tristeza	72
Procesos cognitivos	MecCog	causa, saber, debería	312
Causa	Causa	porque, efecto, por lo tanto	49
Insight	Insight	Pensar, saber, considerar	116

---

Discrepancia	Discrep	debería, podría	32
Inhibición	Inhib	bloquear, prohibir	64
Tentativo	Tentat	talvez, a lo mejor, adivina	79
Certeza	Certeza	siempre, nunca	30
Procesos Sensoriales y Perceptuales	Sentidos	ver, tocar, escuchar	111
Ver	Ver	vista, ver, observar	31
Escuchar	Oír	escuchó, escucha, sonido	36
Sentir	Sentir	tocar, sostener, sentir	30
Procesos Sociales	Social	hablar, nosotros, amigos	314
Comunicación	Comu	hablar, compartir, conversar	124
Referencia a otras personas	Refotro	primera persona plural, 2nd y 3era per	54
Amigos	Amigos	colega, amigo	28
Familia	Familia	mamá, hermano, primo	43
Humanos	Humanos	niño, mujer, grupo	43
<b>III. RELATIVIDAD</b>			
Tiempo	Tiempo	hora, día, noche	113
Verbo de tiempo pasado	Pasado	caminé, hice, tuve	144
Verbo de tiempo presente	Presente	camino, hago, tuve	256
Verbo de tiempo futuro	Futuro	caminaría, haría, voy a	14
Espacio	Espacio	alrededor, encima, arriba	71

---

Arriba	Arriba	arriba, encima, sobre	12
Abajo	Abajo	abajo, debajo	7
Inclusivo	Incl	con, y, incluyendo	16
Exclusivo	Excl	pero, excepto, sin	19
Movimiento	Moción	mover, caminar, ir	73
IV. IV. ASUNTOS PERSONALES			
Ocupación	Ocupa	trabajar, clase, jefe	213
Escuela	Escuela	clase, estudiante, colegio	100
Trabajo	Trabajo	empleo, jefe, carrera	62
Logro	Logro	tratar, objetivo, ganar	60
Actividades Placenteras	Placer	casa, TV, música	102
Casa	Casa	casa, cocina, jardín	26
Deportes	Deportes	fútbol, juego, jugar	28
Televisión y Cine	TV	TV, comedia, programa	19
Música	Música	tonada, canción, cd	31
Dinero y asuntos financieros	Dinero	cambio, taxes, salario	75
Asuntos Metafísicos	Metafí	Dios, cielo	85
Religión	Relig	Dios, iglesia	56
Muerte	Muerte	muerte, entierro	29
Estados Físicos y funciones	Físico	dolor, brazo, dormir	285
Estados del Cuerpo	Cuerpo	dolor, corazón	200
Sexo y sexualidad	Sexual	atracción, pene, sexo	49

---

---

Comer, beber, dieta	Comer	comer, tragar, probar	52
Dormir, soñar	Dormir	dormir, cama, sueños	21
Asearse	Asearse	bañarse, limpiar	15
IV. DIMENSIONES			
EXPERIMENTALES			
Groserías	Groserías	chingada, puta	29
Nonfluencias	Nonfl	uh, rr*	6
Rellenos	Rellenos	este, entonces	6

---

## 5 RESULTADOS

Los datos estadísticos descriptivos que incluyen medias y desviaciones estándar se presentan en la Tabla 2. Se analizó la muestra ( $N = 94$ ) compuesta de tres grupos: TOC ( $n = 31$ ), Depresión ( $n = 30$ ) y grupo Control ( $n = 33$ ) con las categorías de análisis de programa LIWC como variables dependientes. Una vez observados los gráficos de curvas, diferencias en el valor estadístico y el error típico en la asimetría y curtosis están en una amplia mayoría comprendidas entre  $-1,96$  y  $+1,96$ . La inspección visual de los histogramas, gráficos Q-Q, al menos en las categorías relevantes a este estudio, se observa una distribución normal. Finalmente, en la mayoría de las variables relevantes a este estudio, las pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk resultaron significativas  $p > .05$ .

Al no poder corroborarse en todas las variables el supuesto de homogeneidad de la varianza mediante la prueba de Lavene ( $p < 0,05$ ), se reportan los resultados de las pruebas robustas de igualdad de las medias de Welch. En el análisis de la varianza (ANOVA de Welch) se constató la existencia de diferencias significativas entre grupos en 26 variables de 29 establecidas en la hipótesis. Al observarse que se violaba la asunción de la homogeneidad de la varianza se decidió utilizar Games-Howell como test Post Hoc por la robustez que esta prueba garantiza en estos casos (Hilton y Armstrong, 2006).



### 5.1.1 Estudio 1 Descriptivos y diferencias significativas

Lo que sigue es la explicación detallada de las estadísticas descriptivas de cada variable de interés y, de haber diferencias significativas, de la identificación de los grupos relevantes. La información también está descrita en la tabla estadística de descriptiva y post hoc (Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de resultados M y DE por grupos.

	<i>Grupos</i>		<i>Depresión</i>		<i>TOC</i>	
	<i>Control</i>		<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>				
Palabras	490	232	1450	1854	1502	2121
Yo	7,57	1,80	7,69	2,15	8,07	2,45
Nosotros	,37	,51	,19	,22	,26	,37
Self	7,92	1,84	7,87	2,17	8,32	2,33
Otro	4,40	1,35	3,85	1,04	3,37	,94
Negación	2,08	,87	3,05	1,38	2,70	1,14
Afecto	6,87	1,63	6,13	1,53	6,92	1,90
EmoPos	5,40	1,70	3,23	,97 <sup>a</sup>	3,25	1,26
SentPos	2,41	1,19	1,16	,56	1,21	,58
Optimismo	1,26	,65	,86	,39	,84	,38
EmoNeg	1,11	,55	2,52	1,06	3,17	1,17
Ansiedad	,32	,34	,79	,45	1,38	,75
Enfado	,26	,33	,56	,42	,56	,41
Tristeza	,23	,25	,62	,44	,58	,34
MecCog	11,00	2,12	10,74	2,30	10,40	1,53
Certeza	2,64	,97	2,08	,69	2,11	,82
Sentidos	2,79	,87	2,38	,71	2,24	,84
Vista	,73	,55	,46	,30	,35	,24
Amigos	,81	,47	,50	,34	,49	,42
Familia	1,73	,82	1,58	,95	1,43	,78
Pasado	2,41	1,21	4,16	1,34	4,07	1,60
Presente	11,37	1,91	7,95	2,50	8,56	2,67
Futuro	,31	,29	,26	,23	,27	,19
Inclusión	6,82	1,08	5,91	,93	6,10	1,10
Exclusión	1,46	,64	1,58	,57	1,74	,64

a. Tabla 1. Porcentaje medio M y desviación estándar DE de variables con diferencias estadísticamente significativas entre grupos.

Se observó una diferencia significativa en el número de palabras,  $F(2; 40,3) = 7,26$ ;  $p = ,002$ , utilizado por los participantes en sus textos autobiográficos, específicamente un menor número de palabras utilizado por el grupo Control ( $M = 490$ ,  $DE = 232$ ) en comparación con los grupos de afectados Depresión ( $M = 1450$ ,  $DE = 1854$ ) y TOC ( $M = 1502$ ,  $DE = 2121$ ). El test Games-Howell revela que la diferencia con ambos grupos estadísticamente significativa: Depresión (960, 95% CI [1.66, 5.05],  $p = .001$ ) y TOC (-1012, 95% CI [1973, -52.05],  $p = .037$ ). Este es un hallazgo que no estaba previsto, por lo cual se encuadraría dentro de la hipótesis **H1.9** exploratoria (Figura 1).

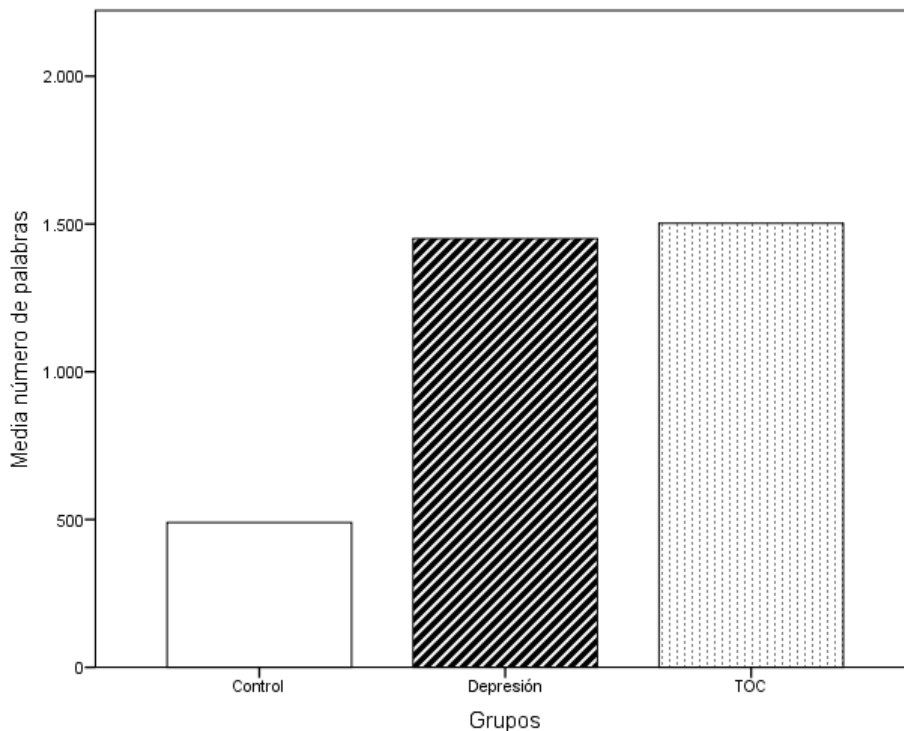


Figura 1. Media del número de palabras utilizadas en las autobiografías.

Contraria a la hipótesis de partida **H1.1**, la categoría de la primera persona del singular, YO, no resultó significativa  $F(2; 58,5) = ,428; p = ,654$  (Figura 2). Tampoco lo fueron las otras dos categorías que se vincularon conceptualmente a ésta: Self (Figura 4),  $F(2; 59,1) = ,361; p = ,698.$ ) y la primera persona del plural (Figura 5)  $F(2; 54,8) = 1,787; p = ,177$ . Así y todo en la categoría Otro (Figura 6), es decir, el total de terceras personas curiosamente se observó una diferencia que resultó ser estadísticamente significativa ( $F(2; 60,2) = 6,326; p = ,003$ ) cuya diferencia está dada en un mayor número de pronombres en esta categoría por parte del grupo Control ( $M = 4,40$ ,  $DE = 1,35$ ) con respecto al grupo TOC ( $M = 3,37$ ,  $DE = 0,94$ ) ( $1,03$ , 95% CI [ $0.320, 1.74$ ],  $p = .002$ ). Esta sería una manera indirecta de inferir el uso de pronombres, en este caso, el de la primera persona del singular.

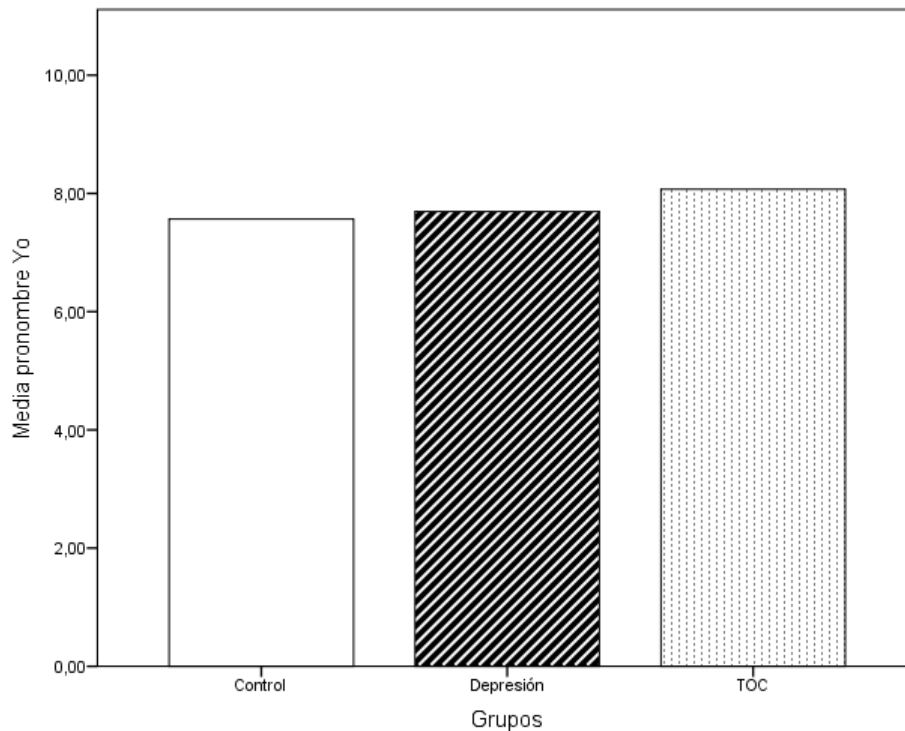


Figura 2. Utilización del pronombre Yo en las autobiografías.

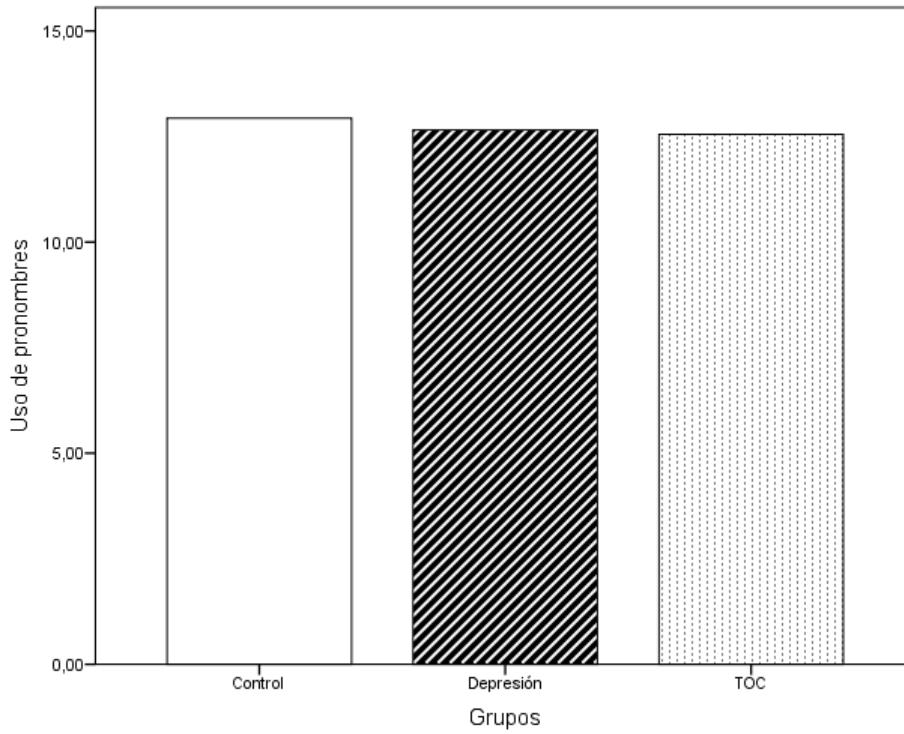


Figura 3. Utilización del conjunto de pronombres en plural y singular, en las autobiografías.

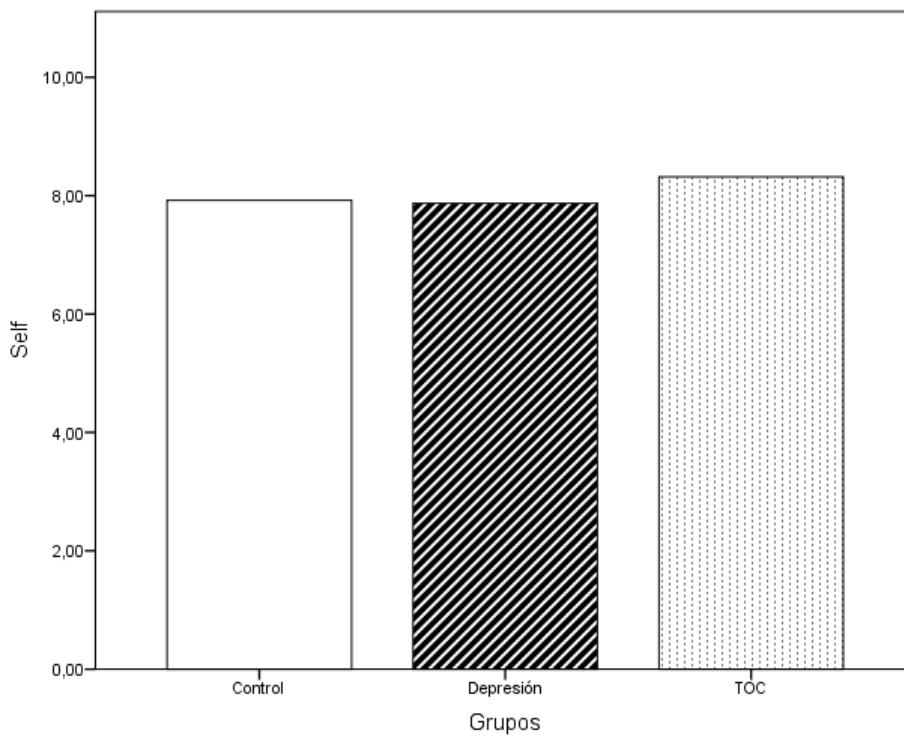


Figura 4. Utilización de los términos relacionados con el concepto Self en las autobiografías.

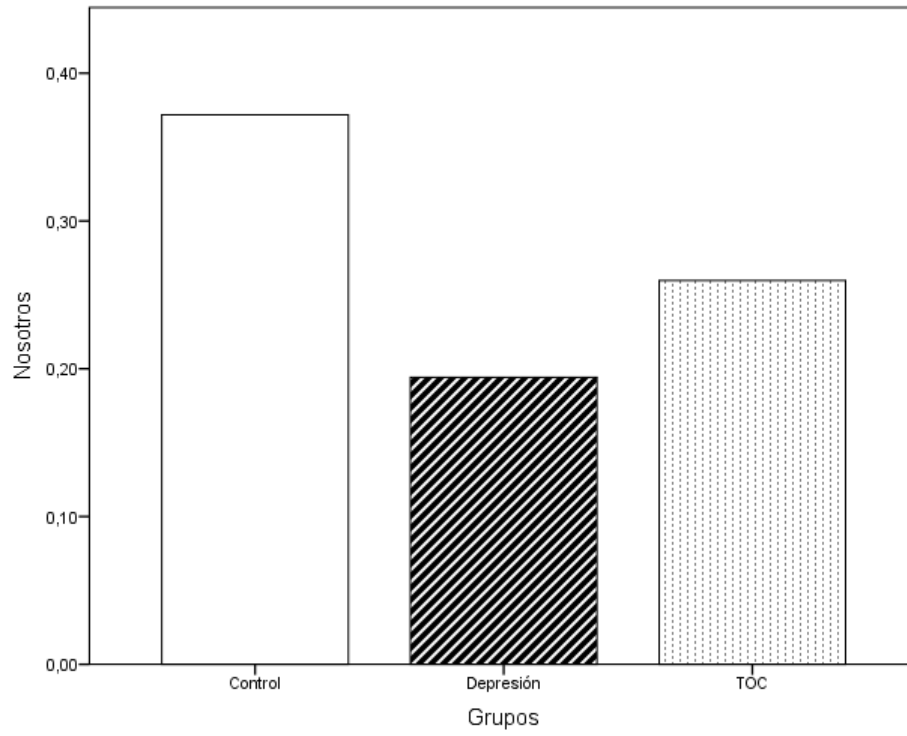


Figura 5. Utilización del pronombre *nosotros* en las autobiografías.

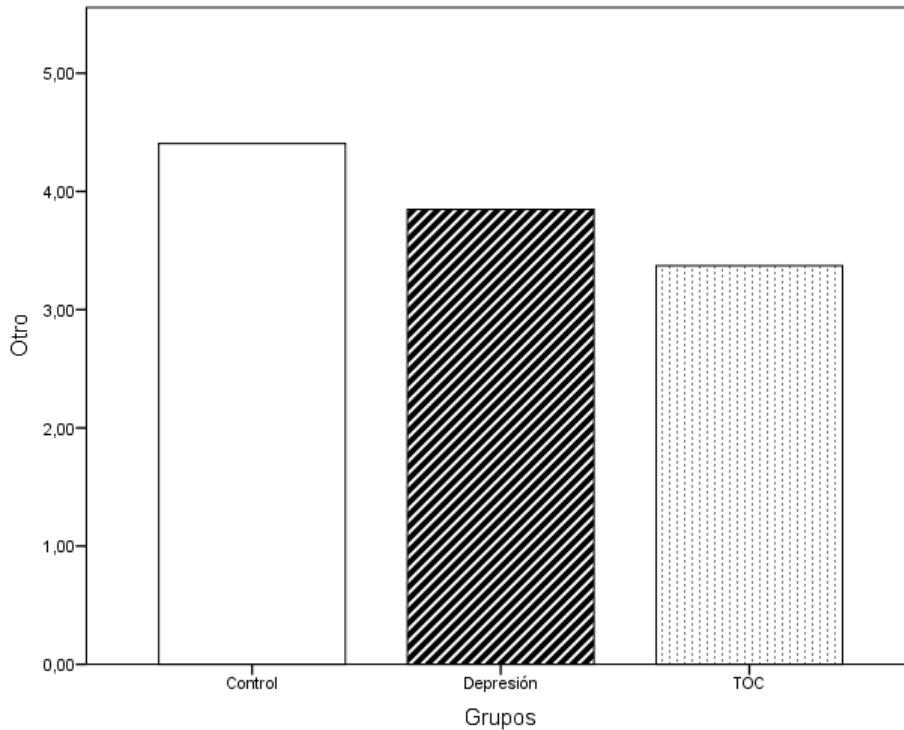


Figura 6. Utilización de términos que hacen referencia a terceras personas.

Por otro lado, se observó una diferencia notablemente significativa en las categorías que refieren a lo afectivo **H1.3**. Esto fue así tanto en su valencia positiva como en la negativa y en apartados específicos de cada una de ellas. Los términos referidos a la Emoción Positiva (Figura 7)  $F(2; 58,527) = 21,565; p < ,0005$ , han sido más frecuentes en el grupo control ( $M = 5,40$ ,  $DE = 1,70$ ) que en los grupos de afectados Depresión ( $M = 3,23$ ,  $DE = 0,97$ ) y TOC ( $M = 3,25$ ,  $DE = 1,26$ ), resultando ambas diferencias estadísticamente significativa ( $2,16$ , 95% CI [1.34, 2.99],  $p < .0005$ ) y ( $2,15$ , 95% CI [1.25, 3.05],  $p < .0005$ ), respectivamente.

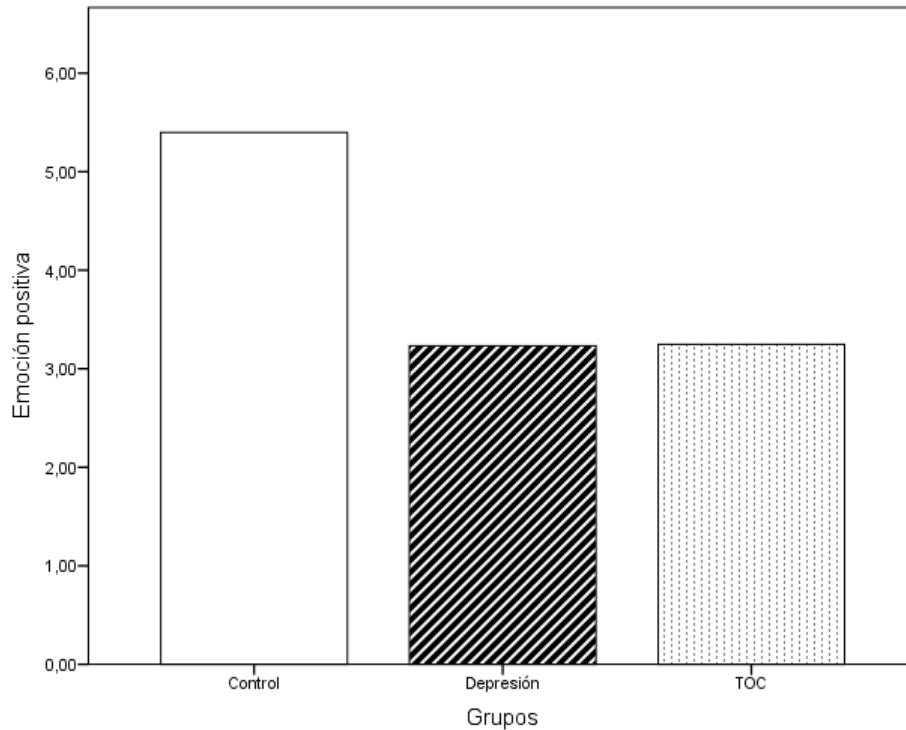


Figura 7. Utilización de términos referidos a emoción positiva.

Como era de esperar, Sentimiento Positivo (Figura 8)  $F(2; 58,334) = 15,652; p < ,0005$  arrojó resultados significativos en la misma dirección y relación inter-grupos que la categoría emoción positiva, a saber, mayor porcentaje de términos en el grupo Control ( $M = 2,41, DE = 1,19$ ) que en Depresión ( $M = 1,16, DE = 0,56$ ) y TOC ( $M = 1,21, DE = 0,58$ ). La diferencia entre Control y Depresión fue de 1,25, 95% CI [0,70, 1,80], y la de Control y TOC de 1,20, 95% CI [0,65, 1,68]; ambas con un valor de  $p < .0005$ .

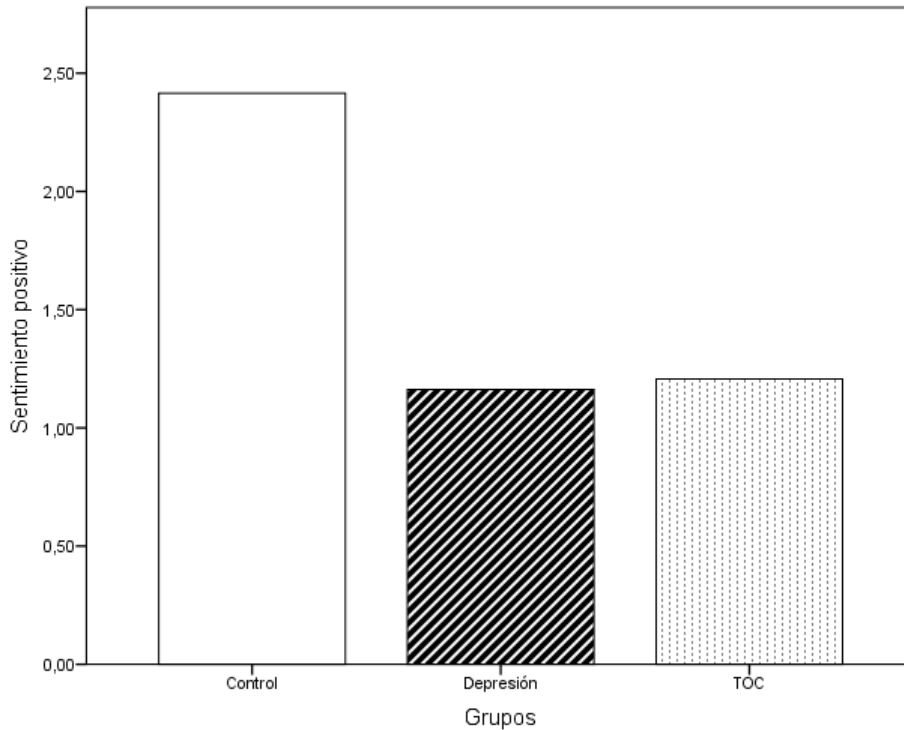


Figura 8. Utilización de términos referidos al sentimiento positivo.

Y dentro de la categoría Emoción Positiva, tal como se planteó en la hipótesis y en consonancia con el resto de instancias de esta valencia, se encontraron diferencias en la subcategoría Optimismo (Figura 9),  $F(2; 59,414) = 5,445; p = ,007$ . En grupo Control ( $M = 1,26$ ,  $DE = 0,65$ ) se observa un incremento en el uso de los términos asociados al optimismo en comparación con el grupo Depresión ( $M = 0,86$ ,  $DE = 0,39$ ) y TOC ( $M = 0,84$ ,  $DE = 0,38$ ), ambas estadísticamente significativas: ( $0,40$ , 95% CI [0.08, 0.72],  $p = .011$ ), y ( $0,42$ , 95% CI [0.10, 0.74],  $p = .007$ ), respectivamente.



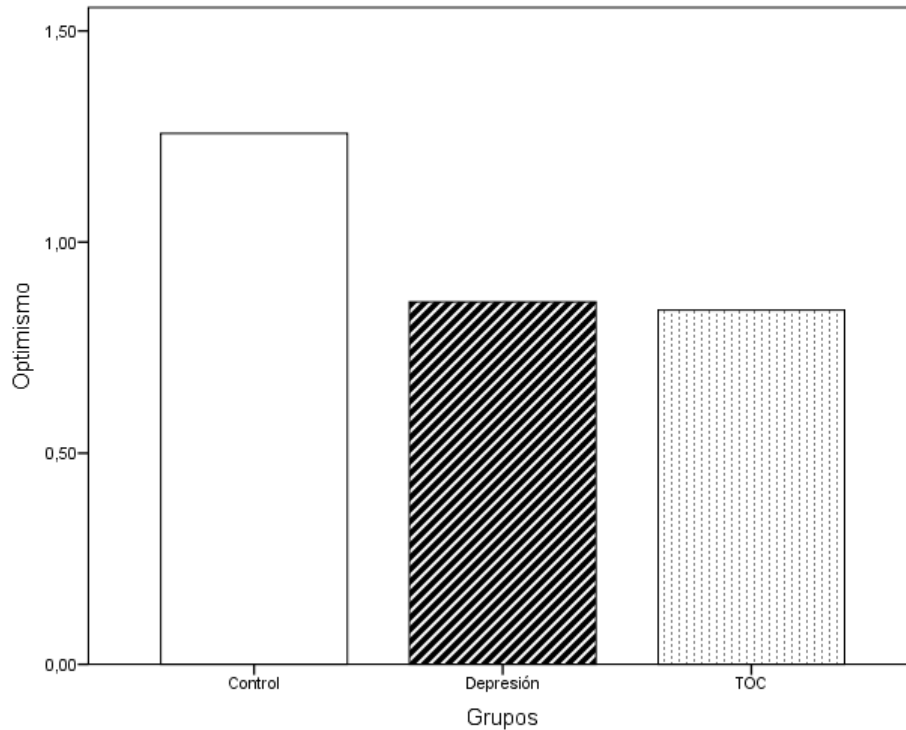


Figura 9. Utilización de términos referidos al optimismo.

Del mismo modo en que se observó una disminución general en la aparición de términos optimistas **H1.3** y **H1.9** en los dos grupos de trastornos, también se observó una tendencia a la inversa con respecto a la expresión de Emoción Negativa (Figura 10)  $F(2; 51,932) = 50,992; p < ,0005$  y sus subcategorías. La emoción negativa se hizo evidente en los grupos Depresión ( $M = 2,52$ ,  $DE = 1,06$ ) y TOC ( $M = 3,17$ ,  $DE = 1,17$ ), en ese orden, comparada con el grupo Control se mantuvo ( $M = 1,11$ ,  $DE = 0,55$ ) con una diferencia de  $-1,40$ , 95% CI  $[-1,92, -0,89]$ , y  $-2,07$  95% CI  $[-2,63, -1,49]$ , estadísticamente significativas ( $p < ,0005$ ).

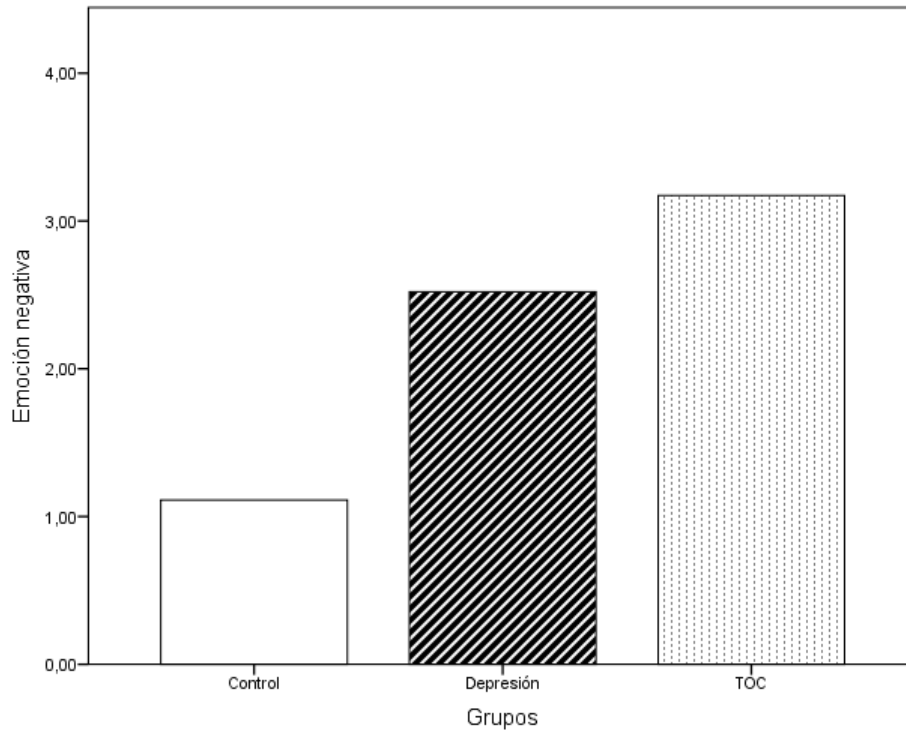


Figura 10. Utilización de términos referidos a la emoción negativa.

En esta misma línea, los apartados que se encuentran bajo esta categoría –Emoción negativa- siguieron la misma tendencia. Así pues, se observó una diferencia entre los mismos grupos y en la misma dirección en las categorías Ansiedad (Figura 11)  $F(2; 54,747) = 29,460$ ;  $p < ,0005$ , con una diferencia entre Control ( $M = 0,32$  ,  $DE = 0,34$ ) y Depresión ( $M = 0,79$  ,  $DE = 0,45$ ) del 0,46, 95% CI [0.22, 0.70],  $p < .0005$ , Control y TOC ( $M = 1,38$  ,  $DE = 0,75$ ) del 1,06, 95% CI [0.70, 1.43],  $p < .0005$ ., en cuyo caso también se observó una diferencia significativa entre los grupos TOC y Depresión (0,60, 95% CI [0.21, 0.98],  $p = .001$ ).

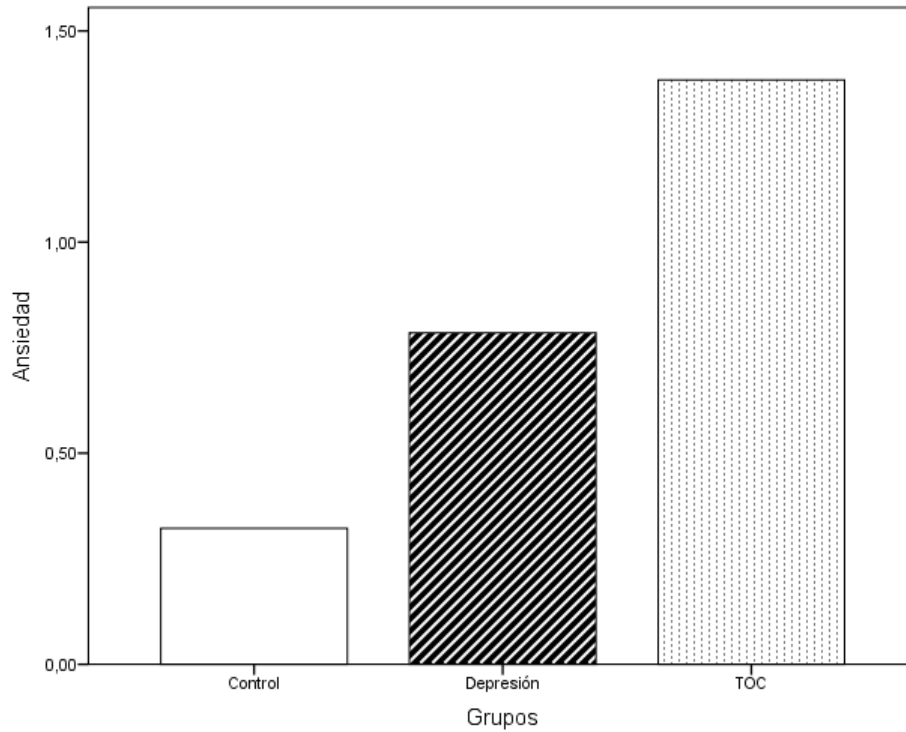


Figura 11. Utilización de términos referidos a la emoción negativa (Ansiiedad)

Asimismo se observan las categorías Enfado (Figura 12)  $F(2; 59,062) = 7,156; p = ,002$ , Control (M = 0,26 , DE = 0,33) Depresión (M = 0,56 , DE = 0,42) TOC (M = 10,56 , DE = 0,41) y, finalmente, la categoría Tristeza (Figura 13)  $F(2; 56,115) = 15,666; p < ,0005$ : Control (M = 0,23 , DE = 0,25) Depresión (M = 0,62 , DE = 0,44) TOC (M = 0,58 , DE = 0,34).

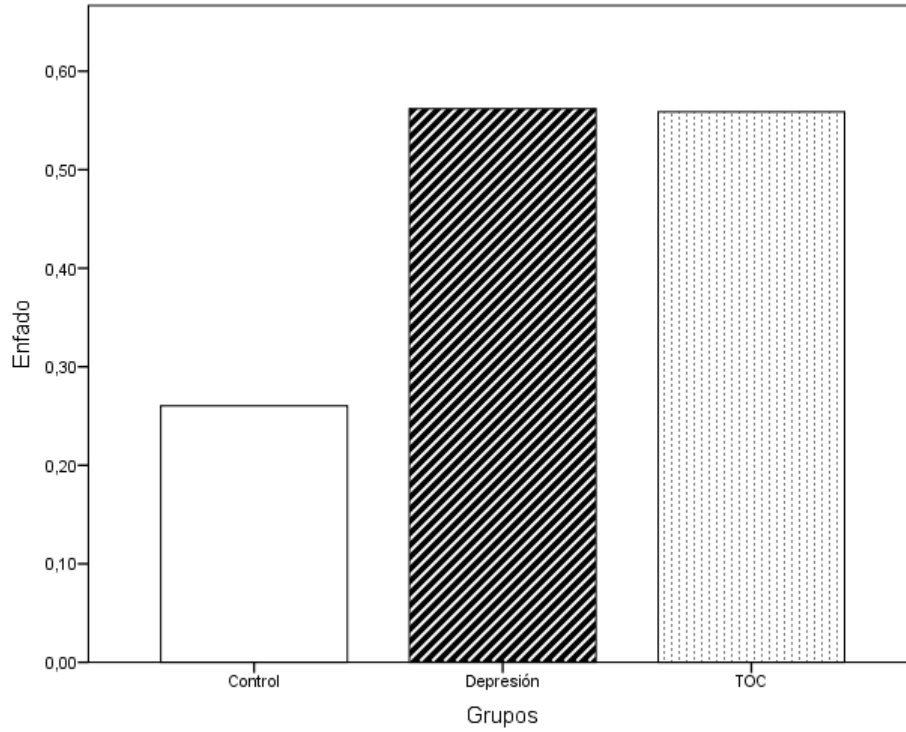


Figura 12. Utilización de términos referidos a la categoría Enfado.

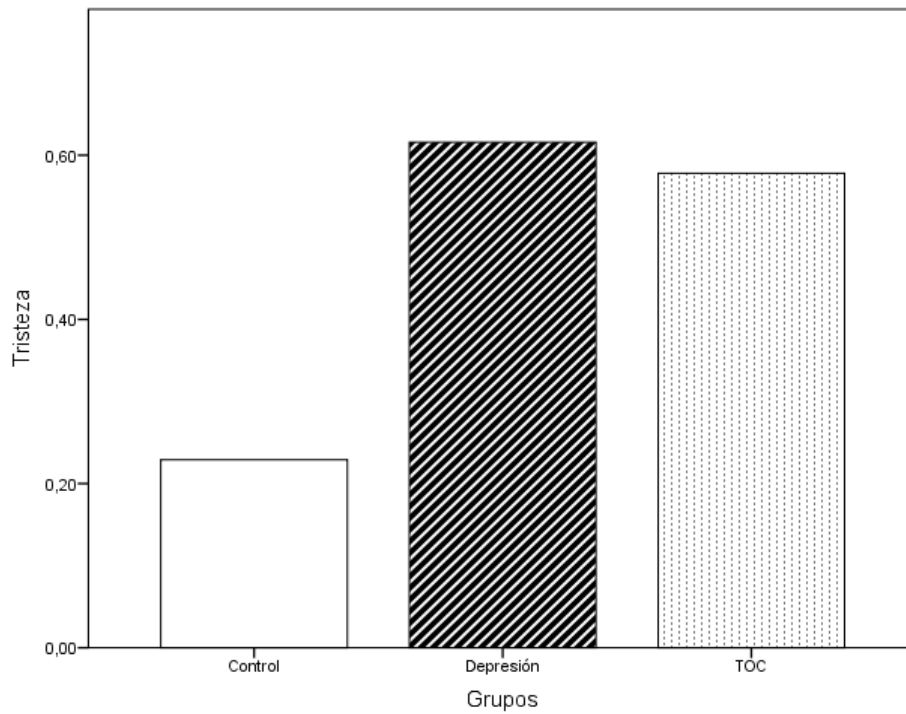


Figura 13. Utilización de términos referidos a la categoría Tristeza.

Contrario a la predicción formulada en la hipótesis **H1.4**, no hubo diferencias apreciables en lo que refiere a los Mecanismos Cognitivos (Figura 14),  $F(2; 59,292) = ,853; p = ,431$  – Control (M = 11 , DE = 2,12) Depresión (M = 10,74 , DE = 2,30) TOC (M = 10,40 , DE = 1,53)-, aunque la subcategoría Certeza (Figura 15), en consonancia con la hipótesis planteada (**H.1.6**), sí resultó ser significativa  $F(2; 59,831) = 3,884; p = ,026$ . Se observó un mayor porcentaje de términos referidos a la certeza en el grupo Control (M = 2,64, DE = 0,97) con respecto a Depresión (M = 2,08, DE = 0,69) y TOC (M = 2,11, DE = 0,82). Games-Howell observa una diferencia significativa entre los dos primeros 0,55, 95% CI [0.05, 1.05],  $p = .028$ , aunque no entre TOC y Control, como se esperaba. Así y todo y visto que ciertas variables sí pasaron el test de homogeneidad de la varianza de Lavene, entre ellas Certeza  $p = .223$ , se consideró oportuno valorar esta variable con la prueba de Scheffe. Esta prueba también otorga una diferencia significativa entre los grupos Control y TOC de 0,53, 95% CI [0.0021, 1.05],  $p = .049$ .

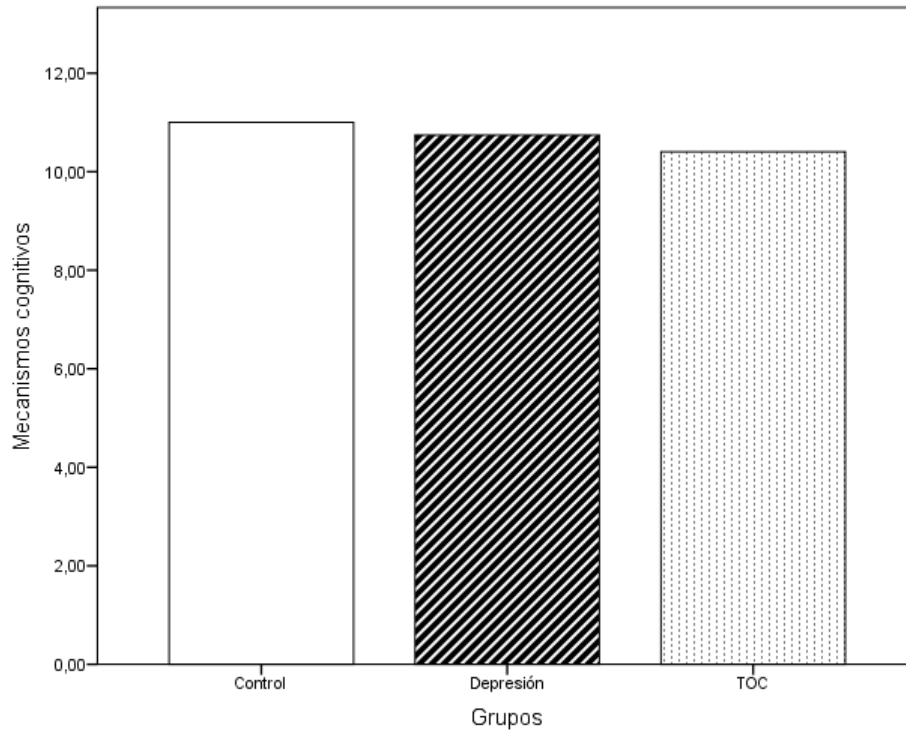


Figura 14. Utilización de términos referidos a los mecanismos cognitivos.

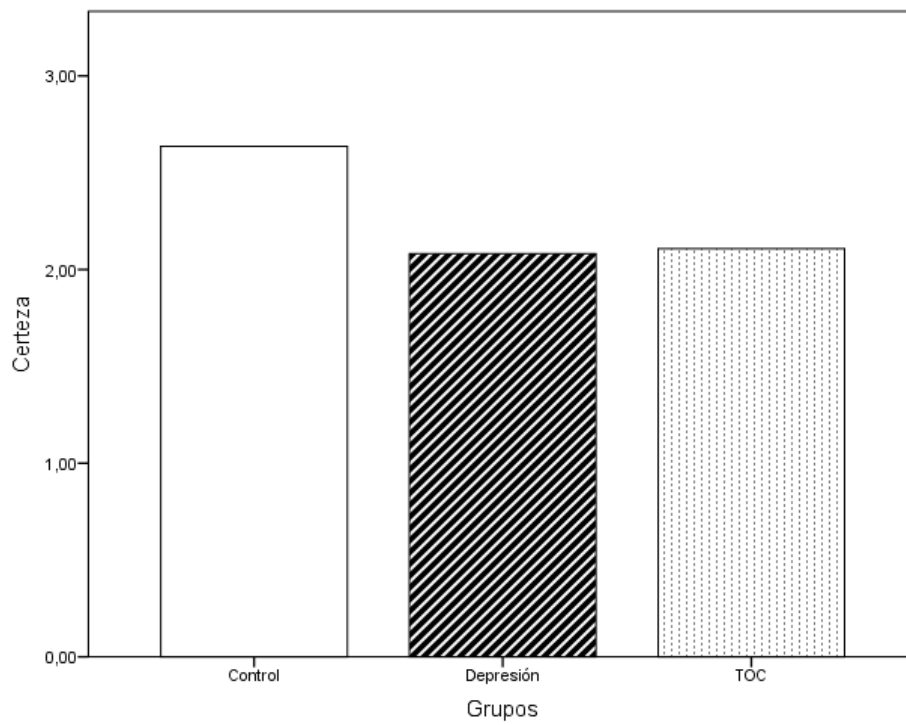


Figura 15. Utilización de términos referidos a la certeza.

Siguiendo en la macro-categoría Mecanismos Cognitivos, cabe también destacar los resultados de las categorías Inclusión y Exclusión. Si bien la Anova de Welch otorga una diferencia estadísticamente relevante entre grupos a Inclusión (Figura 16)  $F(2; 60,137) = 6,815; p = ,002$ , no ocurre lo mismo con Exclusión (Figura 17),  $F(2; 60,348) = 1,477; p = ,237$  - Control (M = 1,46, DE = 0,64) Depresión (M = 1,58, DE = 0,57) TOC (M = 1,74, DE = 0,64)- El uso de los términos referidos a la inclusión es significativamente más elevado en el grupo control. Se cumple **H1.5** en lo que respecta a esta subcategoría: Control (M = 6,82, DE = 1,08) que en el grupo Depresión (M = 5,91, DE = 0,93) en una diferencia de 0,91, 95% CI [0.30, 1.52],  $p = .002$  y TOC (M = 6,10, DE = 1,10) con una diferencia de 0,72, 95% CI [0.05, 1.38],  $p = .031$ .

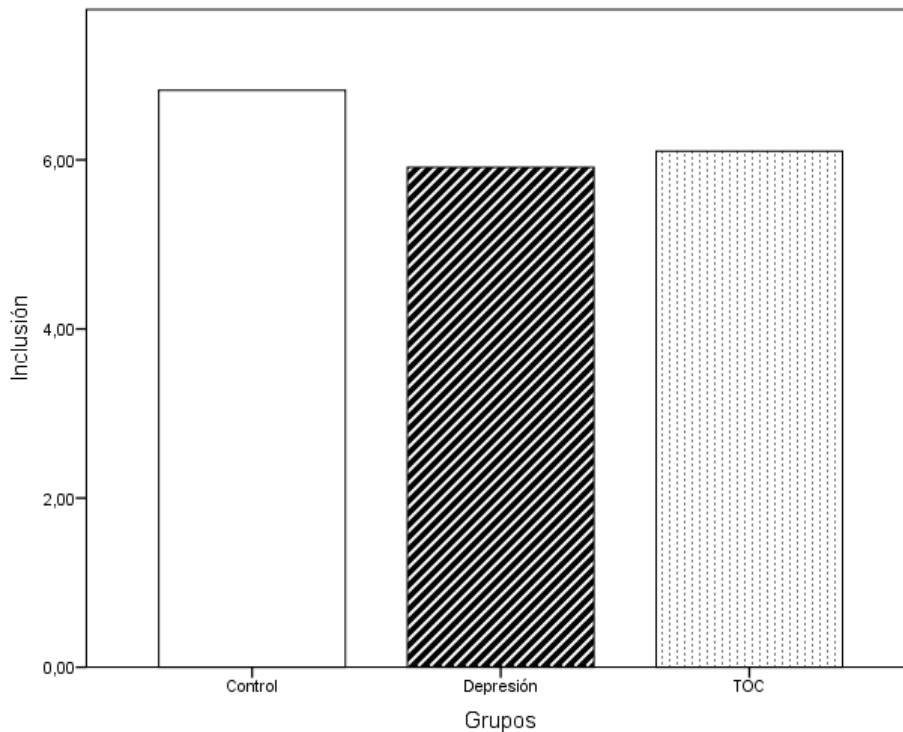


Figura 16. Utilización de términos referidos a la categoría Inclusión.

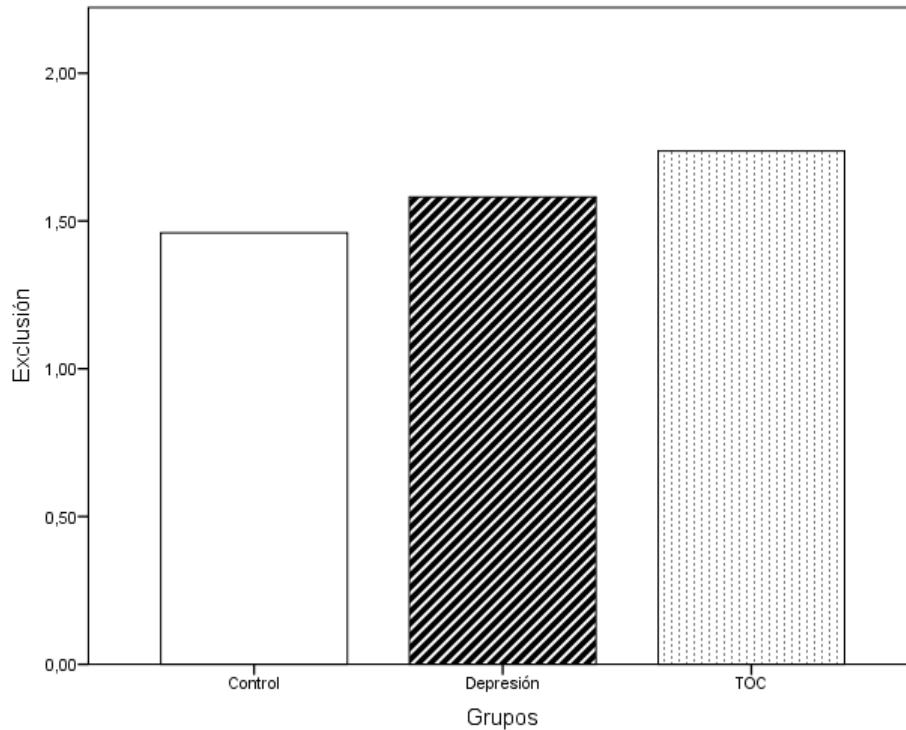


Figura 17. Utilización de términos referidos a la categoría Exclusión.

Con respecto a las dimensiones temporales, se puede afirmar que se han cumplido las hipótesis planteadas (**H1.2**). En primer lugar se evidenció una diferencia entre grupos  $F(2; 58,046) = 22,677$ ;  $p < ,0005$  en el uso del Presente (Figura 18) de 3,42, 95% CI [2.08, 4.80],  $p < .0005$  entre el grupo Control, en el que primó la utilización de este tiempo verbal ( $M = 11,37$ ,  $DE = 1,91$ ) y el grupo Depresión ( $M = 7,95$ ,  $DE = 2,50$ ). También se observó una diferencia entre el grupo Control y TOC ( $M = 8,56$ ,  $DE = 2,67$ ) de 2,81, 95% CI [1.39, 4.34],  $p < .0005$ .



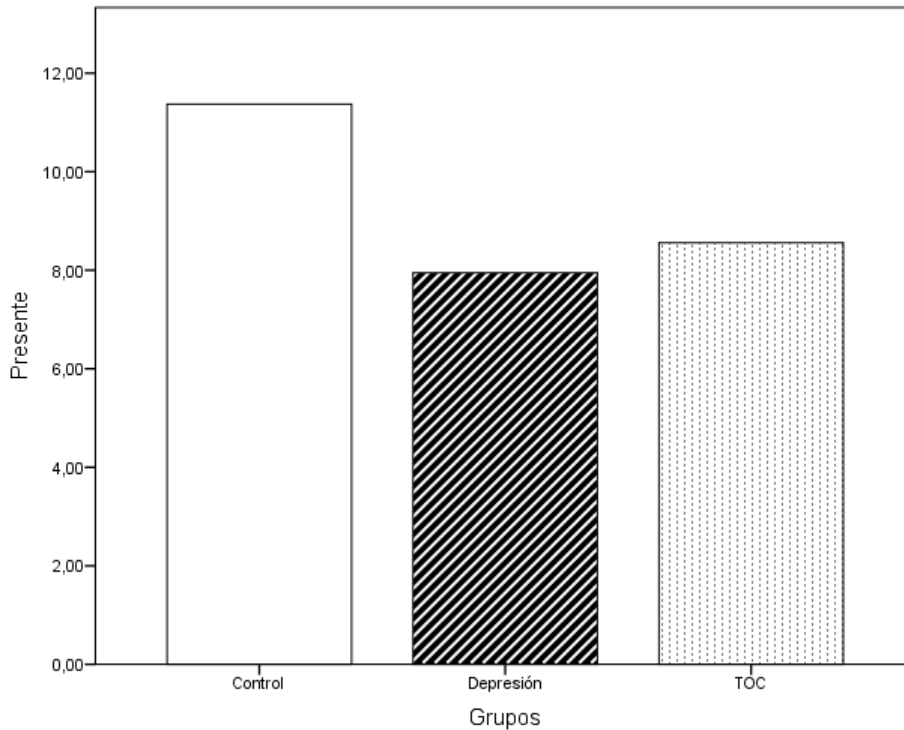


Figura 18. Utilización de términos conjugados en tiempo presente.

En cuanto a la categoría Pasado (Figura 19) ocurrió el efecto inverso, en este caso fue el grupo Control el que obtuvo el menor porcentaje de términos asociados a este tiempo verbal, a saber: ( $M = 2,41$ ,  $DE = 1,21$ ), mientras que Depresión ( $M = 4,16$ ,  $DE = 1,34$ ) y TOC ( $M = 4,07$ ,  $DE = 1,60$ ) puntuaron más alto en este apartado. La Anova de Welch también confirmó una diferencia en la varianza entre grupos:  $F(2; 59,012) = 18,45$ ;  $p < ,0005$ , siendo la diferencia entre Control y cada uno de los grupos de trastornos: Depresión con  $-1,75$ , 95% CI  $[-2.52, -0.98]$ ,  $p < .0005$  y TOC con  $-1,66$ , 95% CI  $[-2.54, -0.80]$ ,  $p < .0005$ , las que terminaron siendo estadísticamente relevantes.

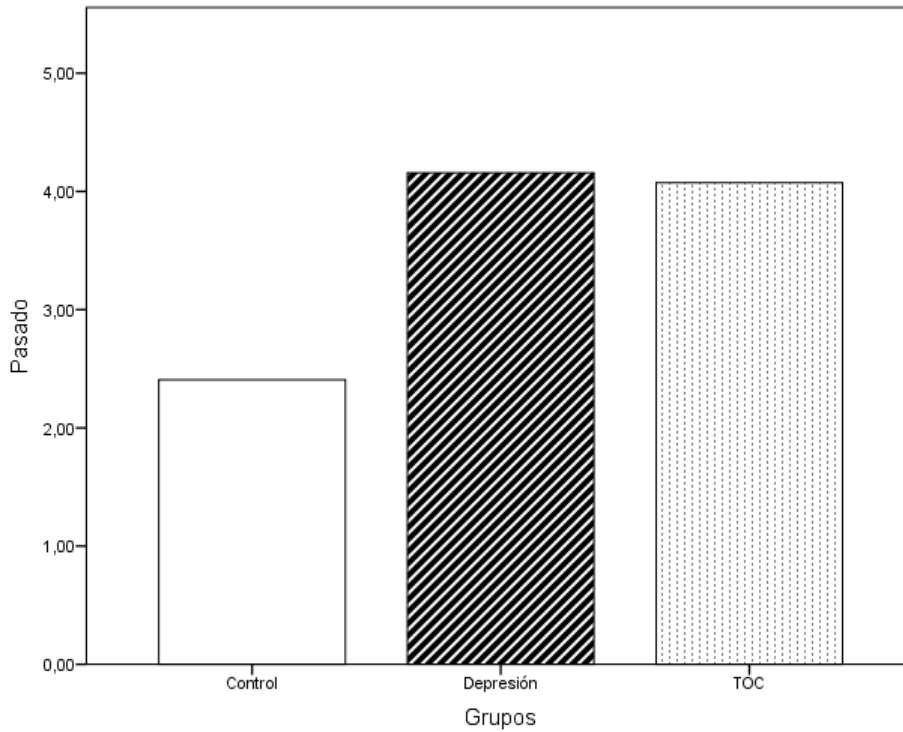


Figura 19. Utilización de términos conjugados en tiempo pasado.

Por su parte, tal cual se predijo, la categoría Futuro (Figura 20) tuvo una menor incidencia en los textos de los participantes: Control ( $M = 0,31$ ,  $DE = 0,29$ ); Depresión ( $M = 0,26$ ,  $DE = 0,23$ ) y TOC ( $M = 0,27$ ,  $DE = 0,19$ ). Tampoco se observaron diferencias notables entre los diferentes grupos  $F(2; 59,964) = ,334$ ;  $p = ,717$ .

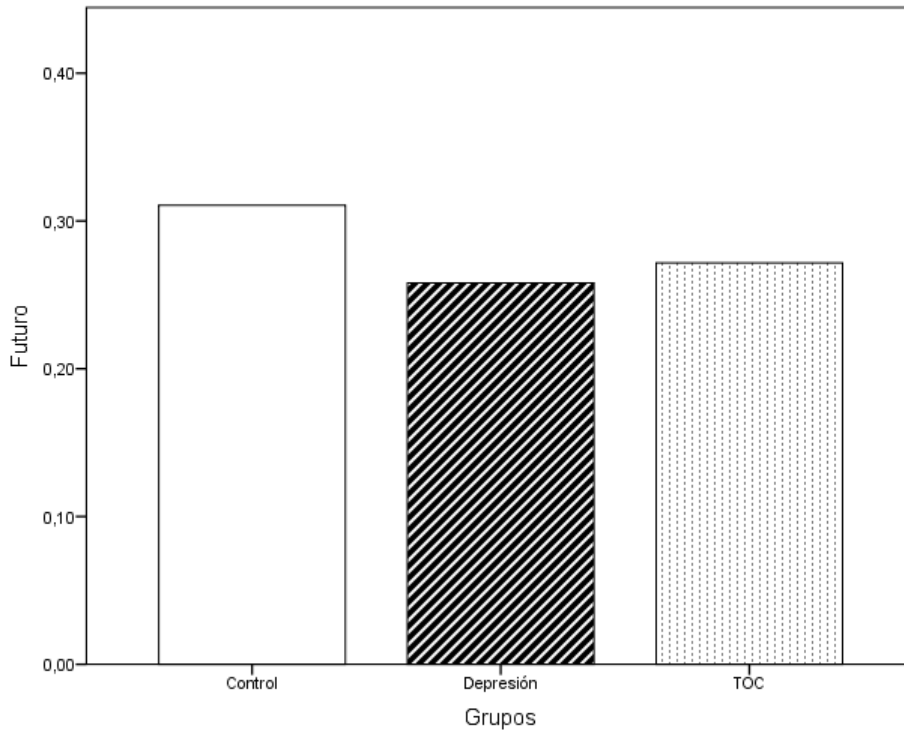


Figura 20. Utilización de términos conjugados en tiempo futuro.

Otra macro-categoría que ha sido relevante en este estudio por sus correlaciones y su valor inferencial ha sido la categoría Social (Figura 21), (la segunda parte de **H1.1** se cumple), -Control (M = 10,38 , DE = 1,59), Depresión (M = 9,50 , DE = 1,92), TOC (M = 8,40 , DE = 1,57), cuyo resultado en el Análisis de la Varianza de Welch  $F(2; 59,932) = 12,266; p < ,0005$  ha confirmado la diferencia entre grupos pronosticada en la hipótesis. El análisis post hoc Games-Howell demuestra una diferencia entre los grupos Control y TOC de 1,98, 95% CI [1.02, 2.93], y grupo Depresión y TOC de 1,09, 95% CI [0.02, 2.17], ambas estadísticamente significativas,  $p < .0005$  y  $p = .046$ , respectivamente.

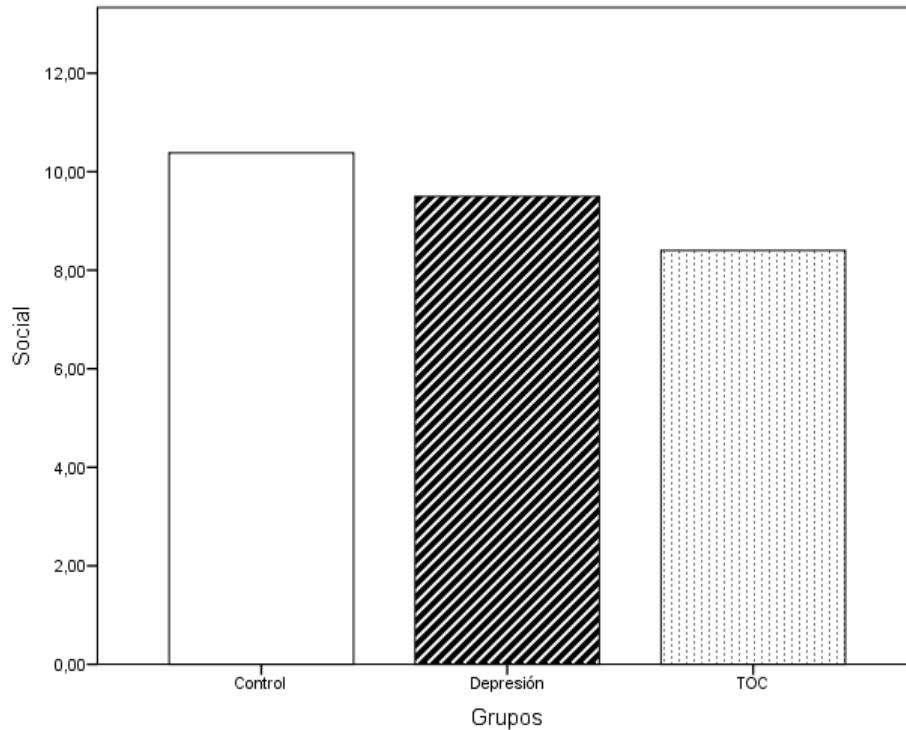


Figura 21. Utilización de términos referidos a la macro-categoría Procesos Sociales.

Dentro de la categoría Procesos sociales, se presentan los resultados de las subcategorías Amigos, Familia y Humanos. Los resultados de la ANOVA avalaron una diferencia significativa entre grupos de la variable Amigos (Figura 22),  $F(2; 59,832) = 5,381; p = ,007$ . La variable Humanos (Figura 23),  $F(2; 60,326) = 3,219; p = ,047$ , al estar en el límite resultó no significativa en el análisis post hoc. La variable Familia (Figura 24),  $F(2; 60,146) = 1,051; p = ,356$  tampoco resultó serlo. Respecto al análisis post hoc de Amigos, encontramos los resultados: Control ( $M = 0,81, DE = 0,47$ ), Depresión ( $M = 0,50, DE = 0,34$ ) y TOC ( $M = 0,49, DE = 0,42$ ). Lo que resultó en una diferencia de significación estadística entre los grupos Control y Depresión 0,31, 95% CI [0.06, 0.55], y Control y TOC 0,32, 95% CI [0.05, 0.59], con unos valores de  $p = .011$  y  $p = .016$ , respectivamente.

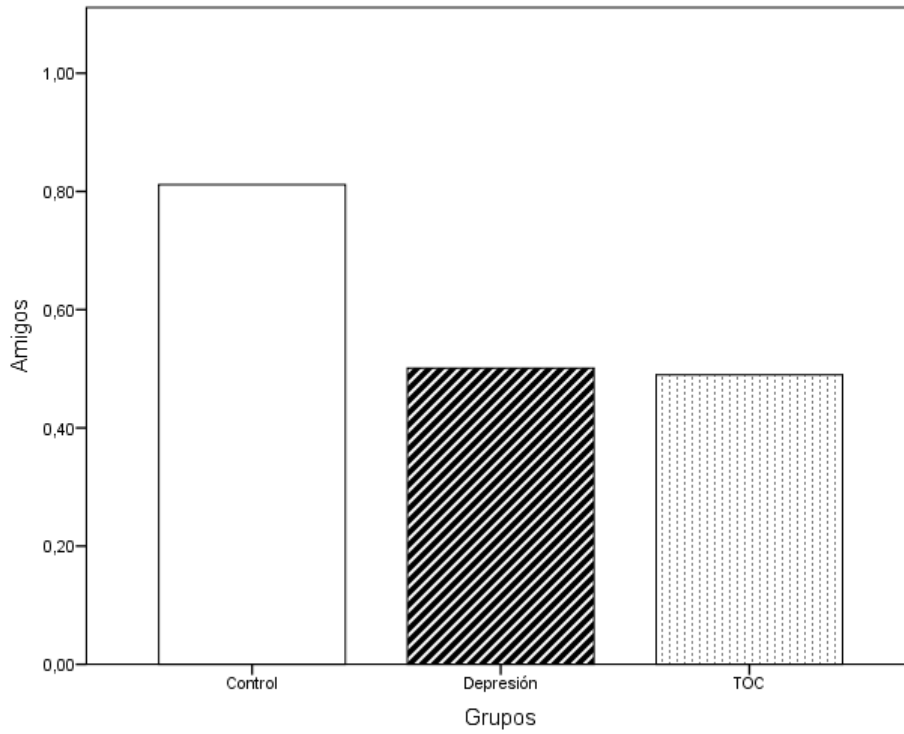


Figura 22. Utilización de términos referidos a la categoría Amigos.

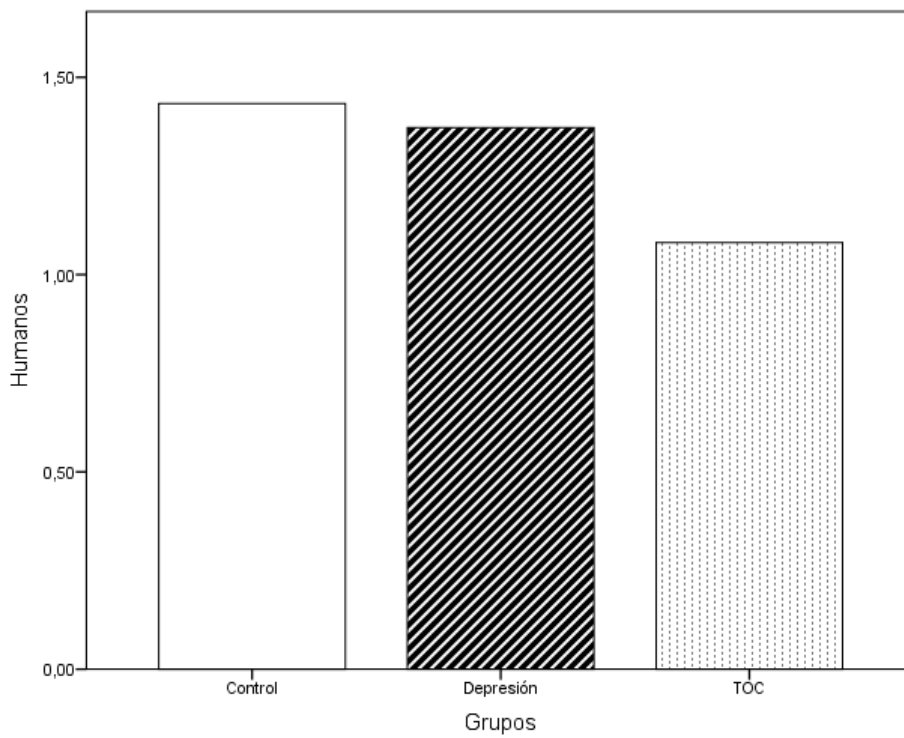


Figura 23. Utilización de términos referidos a la categoría Humanos.

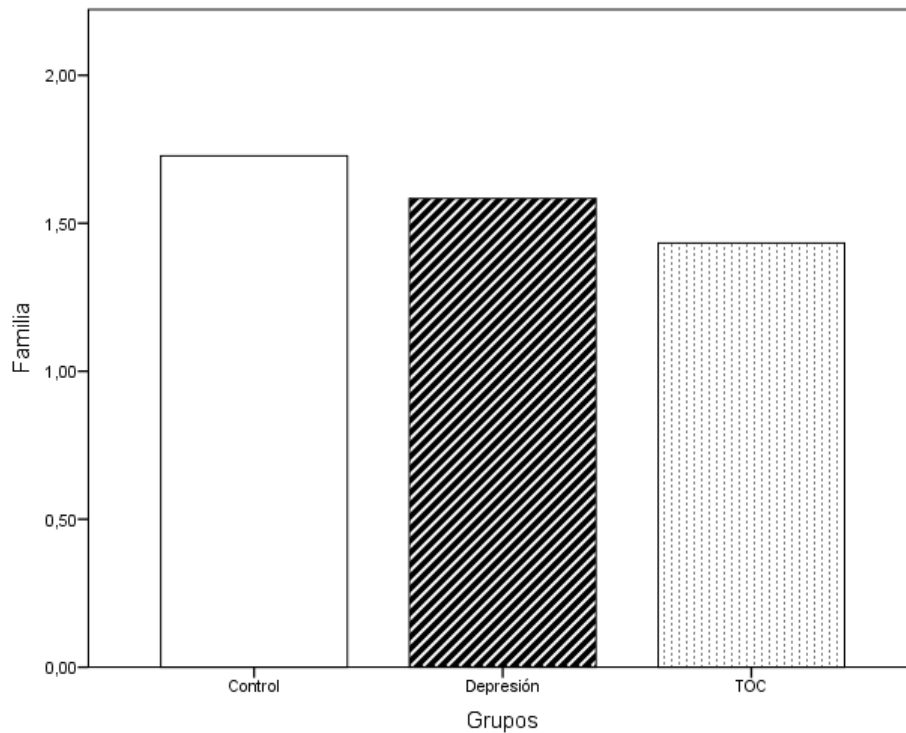


Figura 24. Utilización de términos referidos a la categoría Familia.

Dentro de las variables que resultaron significativas y que fueron seleccionadas a raíz del proceso exploratorio (**H1.9**), se encuentran las categorías: Procesos Sensoriales y Perceptuales – Sentidos- y su subcategoría Vista. Siguiendo la vía exploratoria, se encontraron resultados significativos en lo que respecta a las categorías Negación, Muerte y Cuerpo.

Los resultados obtenidos de la categoría Sentidos (Figura 25) resultaron ser estadísticamente significativos,  $F(2; 60,145) = 3,620; p = ,033$ ; al igual que su subcategoría Vista (Figura 26),  $F(2; 58,094) = 6,975; p = ,002$ . Mientras que en la categoría Vista - Control ( $M = 0,73, DE = 0,55$ ), Depresión ( $M = 0,46, DE = 0,30$ ) y TOC ( $M = 0,34 DE = 0,24$ ), única

subcategoría significativa, se observó un porcentaje más alto de términos en el grupo Control con respecto a Depresión (0,27, 95% CI [0.007, 0.54],  $p = .043$ ) y TOC (0,39, 95% CI [0.13, 0.65],  $p = .002$ ); en Sentidos -Control (M = 2,79, DE = 0,87), Depresión (M = 2,38, DE = 0,71) y TOC (M = 2,24, DE = 0,84)-, )- sólo se observa una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo Control y TOC (0,55, 95% CI [0.04, 1.07],  $p = .033$ ).

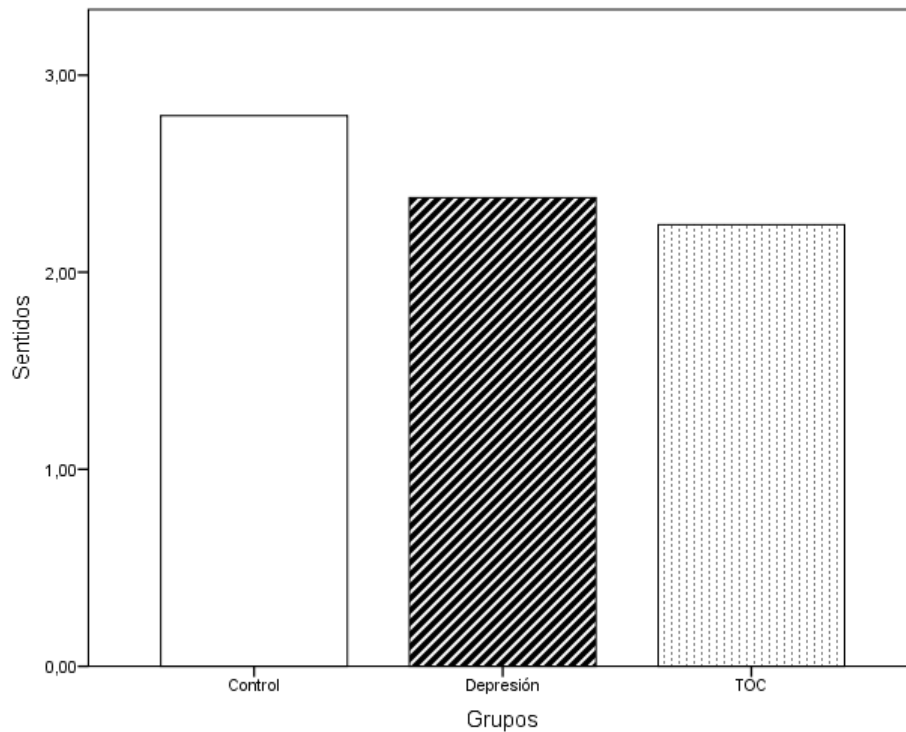


Figura 25. Utilización de términos referidos a los procesos perceptivos.

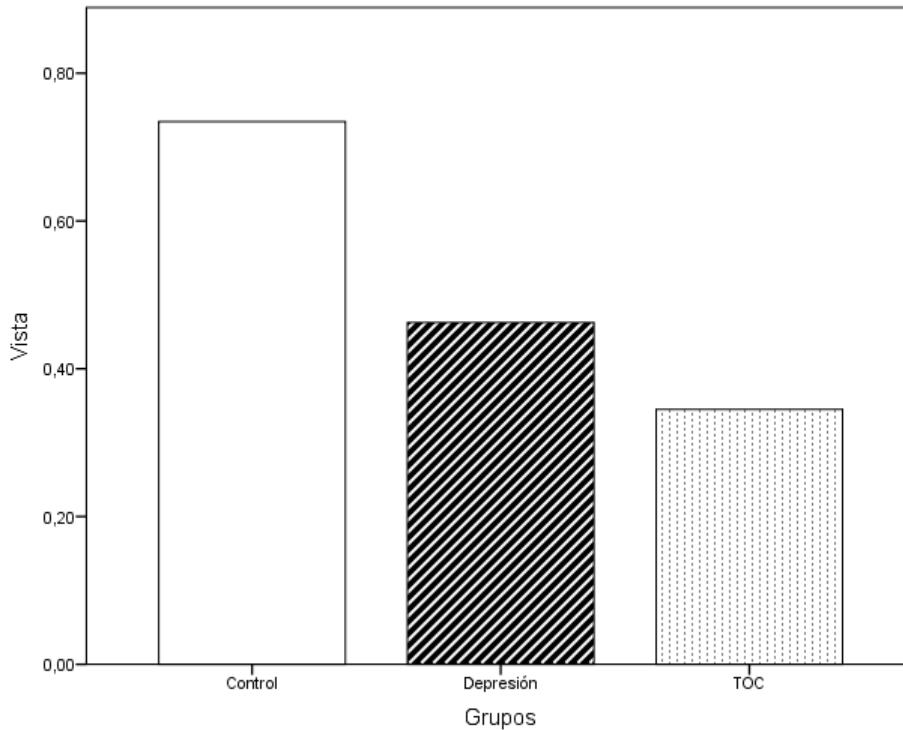


Figura 26. Utilización de términos referidos a la subcategoría Vista.

Otras variables (**H1.9**) que resultaron significativas durante el proceso exploratorio de esta investigación fueron la Negación (Figura 27),  $F(2; 57,312) = 6,588; p = ,003$ ; la Muerte (Figura 28)  $F(2; 41,906) = 9,030; p = ,001$  y la categoría Cuerpo (Figura 29)  $F(2; 54,980) = 5,729; p = ,005$ . Se encontró un mayor número de negaciones en los grupos de afectados, siendo la diferencia entre Depresión y grupo Control estadísticamente significativa, con una diferencia de 0,97, 95% CI [0.27, 1.67],  $p = .004$  -Control (M = 2,08, DE = 0,87), Depresión (M = 3,05, DE = 1,38) y TOC (M = 2,70, DE = 1,14)-. Con respecto a la categoría Muerte -Control (M = 0,01, DE = 0,03) Depresión (M = 0,10, DE = 0,14) TOC (M = 0,17 DE = 0,35)-, se consideran los resultados marginales, por el bajo número de palabras encontrados en esta categoría, aunque técnicamente significativos, ya que sí se observa un mayor porcentaje en el grupo Depresión en comparación con el Control con una diferencia de 0,09, 95% CI [0.03, 0.15],  $p = .003$ . Finalmente, tras las



prueba post hoc se observó una diferencia estadísticamente significativa en la categoría Cuerpo entre grupo Control ( $M = 0,38$ ,  $DE = 0,28$ ) y TOC ( $M = 0,78$ ,  $DE = 0,61$ ) con una diferencia de medias de  $0,40$ ,  $95\%$  CI [ $0,11$ ,  $0,70$ ],  $p = .005$ . No se observaron diferencias significativas en esta categoría con el grupo Depresión ( $M = 0,51$ ,  $DE = 0,37$ ).

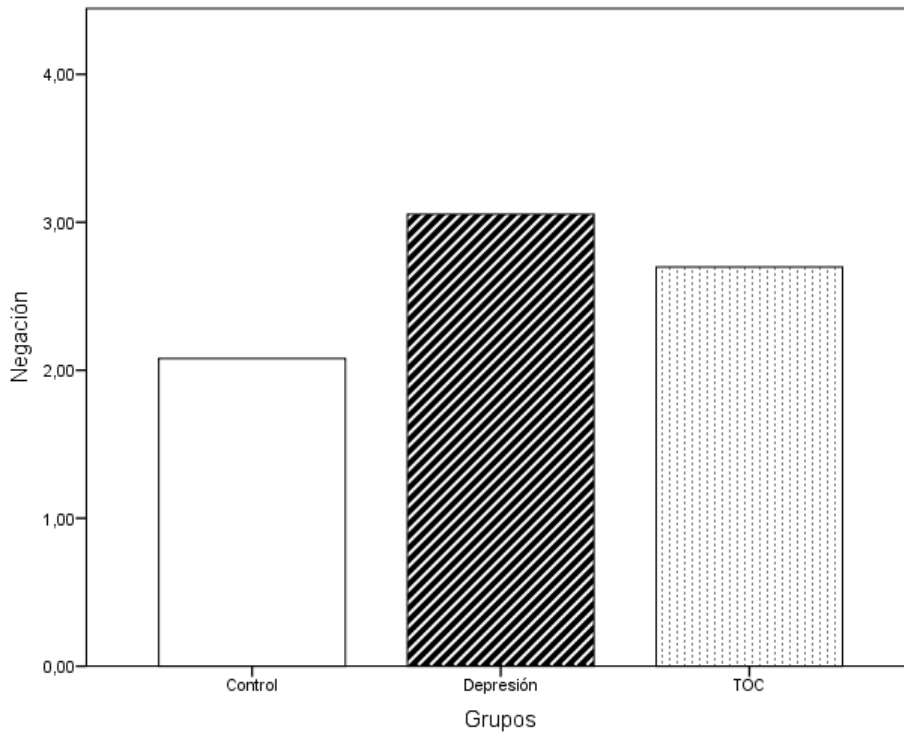


Figura 27. Utilización de términos referidos a la categoría Negación.

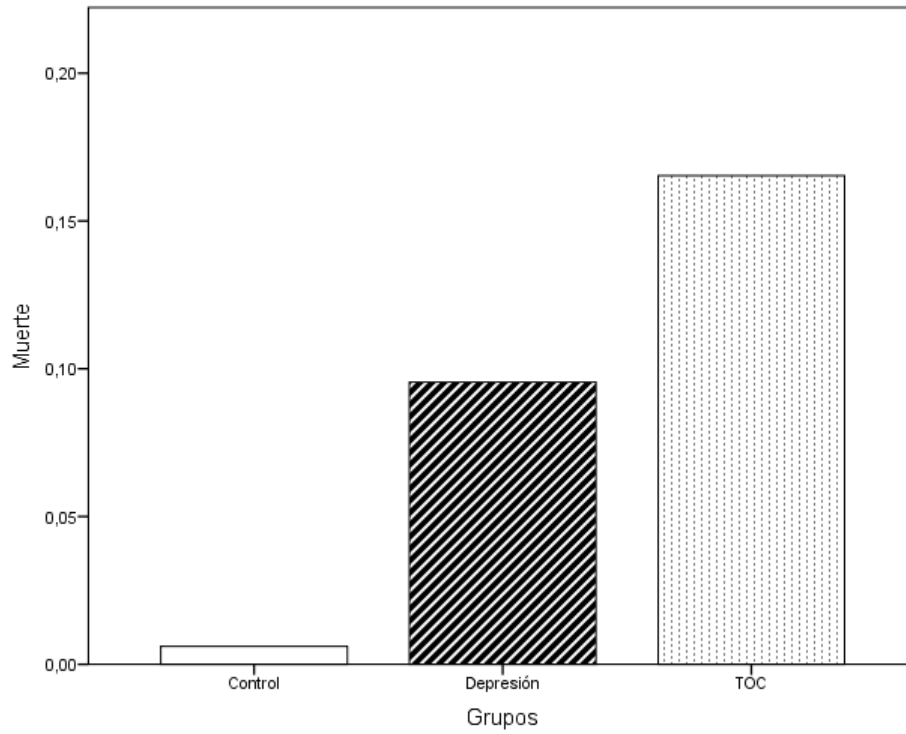


Figura 28. Utilización de términos referidos a la Muerte.

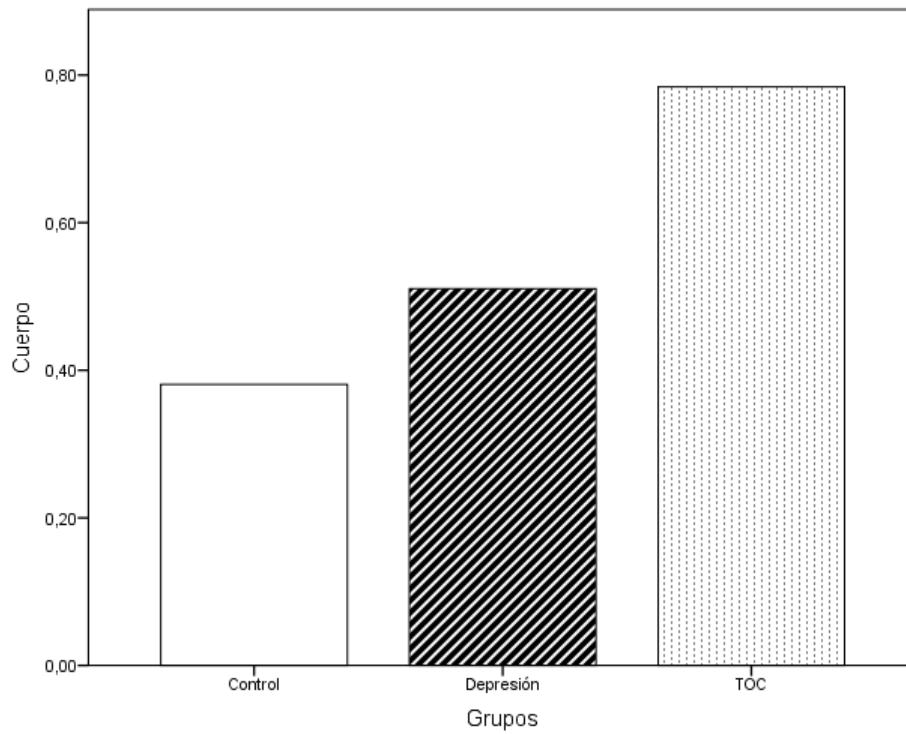


Figura 29. Utilización de términos referidos al Cuerpo.

### 5.1.2 Estudio 2 Correlaciones

Tal como se formuló en las hipótesis se esperaba una relación entre algunas de las variables estudiadas. La dirección y magnitud de estas relaciones fue medida utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. A continuación, se exponen e interpretan brevemente los resultados de estos hallazgos.

Uno de las principales interrogantes de esta tesis tiene que ver con la relación de elementos funcionales y de contenido en el texto, mediante el análisis lingüístico y en el contexto, mediante la búsqueda de estos hallazgos y su relación con las características psico-gráficas de la muestra. En este sentido, y en primer término, se aplicó un análisis correlacional a las variables Presente y Sentimiento Positivo (**H1.3**). Existe una correlación positiva fuerte  $r = .516$  –de acuerdo al criterio interpretativo de Cohen (1988)- entre ambas variables, ( $r(92) = .516, p < .0005$ ). De acuerdo a los resultados, habría una constelación de variables (se cumple **H1.8**) alineadas con este tiempo verbal y relacionado negativamente con el pasado. Entre ellas destacan las variables Presente y Otro  $r = .313, p = .002$ ; Ver y Presente  $r = -.345, p = .001$  y Presente e Inclusión  $r = .213, p = .040$ . Por su parte, en la categoría Pasado se observó una relación negativa con Otro,  $r = -.235, p = .023$ ; con Ver,  $r = -.382, p < .0005$ , con los términos referidos a Inclusión,  $r = -.296, p = .004$ ; y Religión  $r = .343, p = .001$ .

También se encontró una relación positiva entre Social y Emoción Positiva, aunque más marcada aún es la relación entre Amigos y Emoción positiva:  $r = .315, p < .002$ ; Sentimiento Positivo:  $r = .331, p = .001$  y, como contraparte, se halló una correlación negativa entre Amigos y Sentimiento Negativo:  $r = -.300, p = .003$  y, específicamente Ansiedad y correlacionó negativamente con Otro  $r = -.275, p = .001$ .

Continuando con los términos funcionales y su relación con las categorías de contenido se observa también que Amigos correlaciona positivamente con los términos de la categoría Inclusión  $r = .310, p = .002$ , al mismo tiempo Inclusión lo hace con Sentimiento Positivo  $r = .303, p < .003$ . Estas agrupaciones entre ciertos términos funcionales y la frecuencia de otros de contenido se mantiene en otras variables como lo es la categoría Certeza que registra una relación positiva con Optimismo  $r = .293, p = .004$  y con Social  $r = .275, p = .004$ .

Por su parte la Emoción Negativa también correlacionó positivamente con las Negaciones  $r = .376, p < .0005$ , con la categoría Religión  $r = .310, p = .002$  y negativamente con la categoría Ver  $r = -.309, p = .002$ . Cabe recordar, tal como se expone en el párrafo anterior, que Ver correlacionó positivamente con Presente y este con Emoción positiva, que al mismo tiempo correlacionó positivamente con Certeza; este es un ejemplo de cómo se podría llegar a inferir unas variables en función de otras. Otro resultado indicativo de estas asociaciones múltiples entre variables refiere a la categoría Cuerpo cuyos términos han correlacionado positivamente con la categoría Emoción Negativa  $r = .334, p = .001$  y, más específicamente, con Ansiedad  $r = .319, p = .002$  y Enfado  $r = .343, p = .001$ , correlacionando negativamente con la categoría Social  $r = -.392, p = .004$ . En síntesis, como se ha visto en los últimos cuatro párrafos aún muchas de las variables no previstas en las hipótesis per se, sino dentro del apartado exploratorio de las mismas: H.1.9, correlacionan unas con otras formando ciertos patrones o constelaciones (H1.8) que permitirían, eventualmente, inferir unas variables en función de otras.

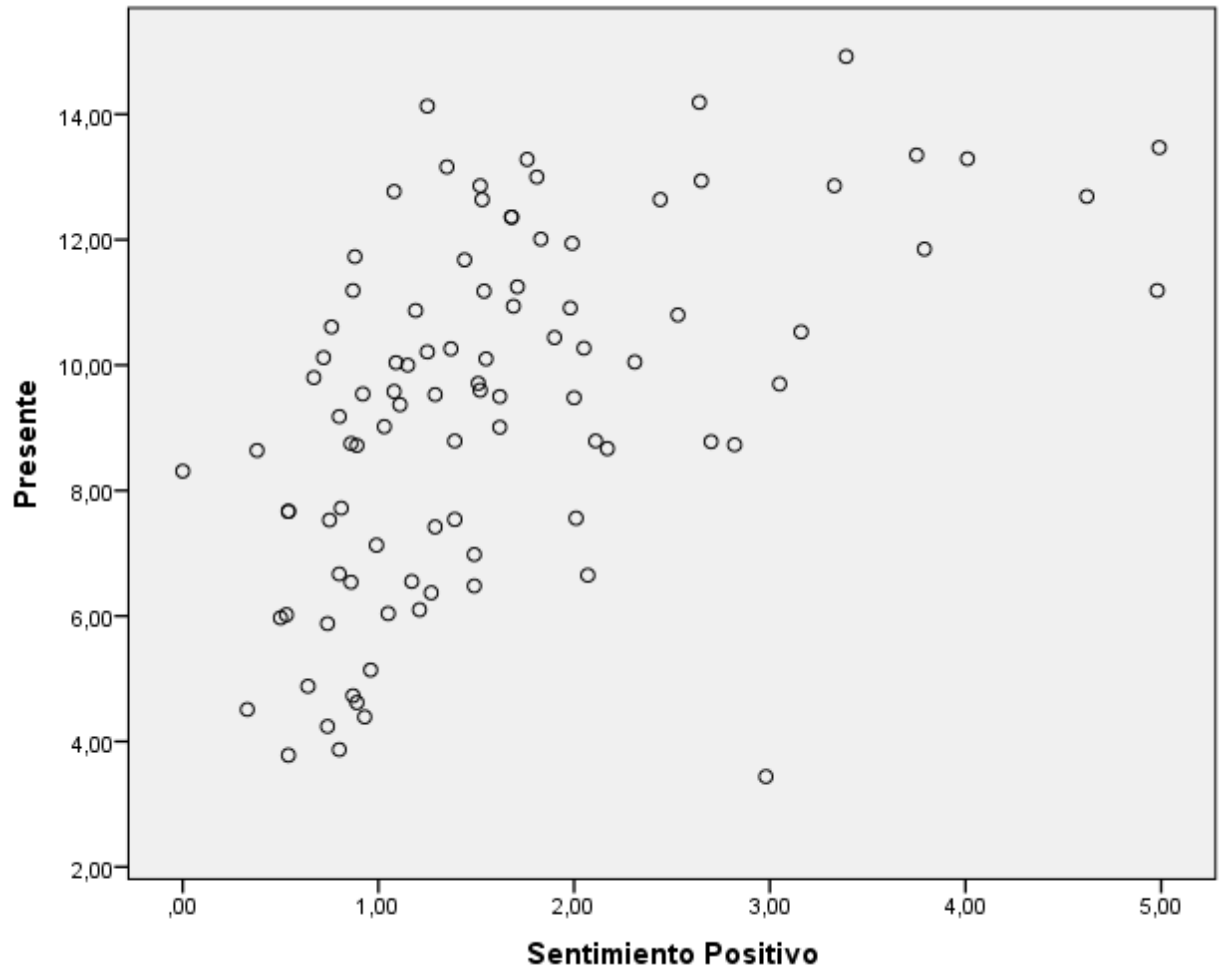


Figura 30. Gráfico de dispersión. Correlación entre tiempo presente y sentimiento positivo.

Tabla 3. Estudio de las correlaciones entre variables.

Correlación de Pearson

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	1																							
2	-,133	1																						
3	-,020	,166	1																					
4	-,290	,206	-,269	1																				
5	-,250	,212	-,203	,868	1																			
6	-,047	-,277	,376	-,379	-,385	1																		
7	-,177	,160	-,168	,549	,216	-,218	1																	
8	-,049	-,327	,217	-,272	-,263	,781	-,182	1																
9	-,001	-,195	,233	-,311	-,294	,643	-,232	,323	1															
10	-,011	-,096	,411	-,378	-,349	,694	-,233	,327	,462	1														
11	-,230	,179	-,130	,244	,131	-,156	,293	-,171	,013	-,176	1													
12	-,088	,080	,011	,100	,174	-,113	-,073	-,067	-,124	,014	,000	1												
13	-,125	,129	-,123	,100	,240	-,309	-,042	-,229	-,291	-,108	-,077	,552	1											
14	-,075	,629	,075	,295	,313	-,302	,080	-,359	-,089	-,106	,275	,104	,006	1										
15	-,068	,934	,120	,198	,217	-,295	,151	-,350	-,217	-,112	,149	,017	,094	,658	1									
16	-,093	,014	-,262	,315	,331	-,300	,201	-,200	-,055	-,349	,173	-,036	,081	,301	-,028	1								
17	,119	-,235	,122	-,384	-,426	,333	-,150	,278	,277	,191	,086	-,325	-,382	-,092	-,212	-,097	1							
18	-,400	,313	,036	,469	,516	-,216	,155	-,117	-,209	-,150	,189	,383	,345	,211	,223	,206	-,558	1						
19	-,164	,122	-,278	,204	,303	-,147	-,052	-,074	-,022	-,116	,178	,112	,234	,219	,159	,310	-,296	,213	1					
20	,046	-,114	,107	-,233	-,192	,314	-,205	,311	,117	,065	-,066	-,108	-,200	-,159	-,105	-,163	,369	-,348	-,138	1				
21	-,018	,020	,109	-,057	-,038	,205	-,069	,116	,043	,098	,096	,029	-,103	-,065	,021	-,185	,343	-,192	-,111	,589	1			
22	,070	-,157	,064	-,279	-,245	,291	-,223	,314	,178	,064	-,121	-,139	-,176	-,160	-,151	-,089	,209	-,304	-,072	,820	,046	1		
23	,010	-,116	-,017	-,211	-,166	,334	-,188	,319	,343	,050	-,210	-,009	-,059	-,292	-,143	,003	,169	-,080	-,093	,370	,168	,302	1	

Variables: 1 = nº de Palabras, 2 = Otro, 3 = Negación, 4 = Emoción Positiva, 5 = Sentimiento Positivo, 6 = Emoción Negativa, 7 = Optimismo, 8 = Ansiedad, 9 = Enfado, 10 = Tristeza, 11 = Certeza, 12 = Sentidos, 13 = Vista, 14 = Social, 15 = Referencias a Terceros, 16 = Amigos, 17 = Pasado, 18 = Presente, 19 = Inclusión, 20 = Metafísico, 21 = Religión, 22 = Muerte, 23 = Cuerpo. \*p < .05. \*\*p < .01. \*\*\*p < .001.



TERCERA PARTE: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES





## 6 DISCUSIÓN

Como se planteaba en los apartados anteriores (Introducción y Método), el objetivo de este estudio es el de revelar los marcadores lingüísticos de afectados de trastornos afectivos y distinguir aquellos que sean relevantes para el trabajo psicoterapéutico. Presentados los resultados de la investigación, se procede con el análisis de cada una de las variables evaluadas.

En primer lugar, y como eje central de del análisis, cabe enfatizar la importancia de la atención de los sujetos. Concretamente, se hace referencia a la identificación de marcadores lingüísticos que revelen hacia donde dirige la atención el sujeto y como se relaciona ello con su afectividad, sus mecanismos cognitivos y su interacción social. Se verá de qué forma se revela información implícita a través de expresiones estilísticas, mayormente comprendidos en los términos funcionales. Para ello se describirá de qué manera se articula la expresión afectiva, tanto en su valencia positiva como negativa, su relación con los tiempos verbales y con los procesos perceptivos e integración sensorial y conceptual, así también como su potencial interpretación metafórica. Se reflexionará acerca del uso frecuente de términos autorreferenciales y de terceras personas, a través de la contabilización de pronombres y conjugaciones.

En segundo lugar, se elaborará una comparación de los resultados con los de estudios correlacionales y experimentales que ayudarán a comprender el aporte de esta tesis en el marco general de la psicología clínica y la psicolingüística. Entre los ejemplos de este análisis

se incluyen el estudio de la vinculación de las emociones con los diferentes tipos de memoria y el denominado control ejecutivo: la atención, los procesos de inhibición de interferencias cognitivas y emocionales. También se revisarán los estudios que vinculan cierto tipo de expresión afectiva y conducta autolesiva con la existencia de determinada frecuencia de uso de elementos funcionales en la expresión escrita y verbal. En otro nivel de análisis, se expondrá lo recabado en la literatura con respecto a la distancia psicológica del sujeto autobiográfico, en relación con su diálogo interno y diálogo externo. Asimismo, se argumentará acerca de los resultados vinculados a los modelos y mecanismos acerca de los orígenes y mantenimiento de los trastornos aquí tratados. Se verá también como en estudios comparables, el análisis lingüístico se extiende a los familiares de los pacientes identificados y a su red asistencial profesional.

En tercer lugar, se expondrá la relación entre emoción y tiempo verbal, así como su sesgo optimista y, por otro lado, se presentarán los datos que dan cuenta de la afectividad negativa, su relación con los tiempos verbales y el sesgo pesimista. Se discutirá también acerca de la relación de la valencia emotiva y la resiliencia, y su relación con las características y resultados de los tratamientos de diferentes modalidades terapéuticas.

Pero quizá lo más significativo de esta sección sea lo expuesto acerca de la importancia del análisis tanto de los términos léxicos o de contenido como los funcionales. Los primeros, nos permitirán acceder a cuestiones relevantes como son los procesos perceptivos, la noción de la muerte o de su propio cuerpo. De igual forma, los términos funcionales como son los pronombres, artículos, conjunciones y preposiciones revelarán

correlaciones notables para los propósitos esta investigación. Sobre todo con respecto al uso de pronombres y su utilidad para identificar el vector atencional.

Finalmente, luego de ahondar en aspectos distintivos del lenguaje de cada grupo estudiado, como son la especificidad del mismo, la dicotomía entre la expresión de certeza y la incertidumbre, o la inclusión y exclusión como formas implícitas de categorización, entre otros; se realizará una reflexión integradora acerca de la naturaleza de esta investigación y su aplicabilidad. En este sentido, se traza una línea conceptual entre el enfoque que cada grupo manifiesta con respecto a su entorno, interno y externo, los procesos perceptivos, la autorregulación emocional, y la memoria de lo auto-narrado. A esto le sigue una breve reseña acerca de la aplicabilidad clínica y la puesta en práctica de los resultados de esta investigación.

## **6.1 Emociones y tiempos verbales**

Uno de los resultados más relevantes en esta investigación es la utilización de los tiempos verbales y su correlación entre las categorías emoción positiva (y negativa), (H1.2). El tiempo presente está vigente en la mayoría de las narrativas del grupo control mientras que la conjugación de verbos y referencias al pretérito son significativamente observables en los grupos Depresión y TOC. Aunque no era del todo desestimable, la ausencia del Futuro era esperable dados los tiempos verbales sugeridos para los tres grupos en la instrucción: “Cómo eres, como has llegado a ser quién eres y cómo ha influido tu familia en ello”. Como se verá, se confirma la hipótesis H1.2 sobre la diferencia en la conjugación de tiempos verbales entre grupos.

### **6.1.1 Emoción positiva y presente**

Tal como se observa en los resultados, se halló una diferencia significativa entre el grupo control y ambos grupos de pacientes en el uso del tiempo presente en sus autobiografías. El primer grupo utilizó mayormente este tiempo verbal, mientras que en los grupos TOC y Depresión primaron las referencias y las conjugaciones verbales en el pasado. Aunque más significativa, si se quiere, fue el resultado de la correlación entre tiempo presente y emoción positiva. Específicamente el tiempo presente y la sensación positiva (subcategoría de emoción positiva) arrojaron una correlación de .51 en la escala Pearson y la emoción positiva de .46. En otros términos, existe una correlación significativa moderada-alta entre estas variables. Incluso se puso a prueba esta correlación seleccionando sólo los casos de afectados TOC y Depresión y obviando el grupo control, para averiguar si esta tendencia se mantenía o había un punto de corte entre los dos tipos de grupos. Se consideró que este paso era importante para corroborar que el efecto no se debió a un fallo técnico, conceptual ni de instrucción, y asegurar cierta universalidad de la hipótesis que relaciona presente con expresión de emoción positiva y correlación negativa con emoción homónima.

Históricamente la psicología se ha ocupado de comprender los orígenes y persistencia del malestar psíquico (Csikszentmihalyi, 2014; Seligman y Csikszentmihalyi, 2014). Esto ha llevado a observar, comparar, evaluar e interpretar fundamentalmente las emociones de valencia negativa, dejando a un lado la intervención profesional clínica o los estudios experimentales concernientes a las emociones positivas. De hecho, las emociones positivas han sido tradicionalmente ligadas a las necesidades más básicas de los individuos, emociones relacionadas con la saciedad, el apego, la seguridad o la sexualidad. Esta tradición ha sido

promovida por diferentes filosofías y, más recientemente, por las corrientes psicodinámicas. Inclusive, el psicoanálisis hace énfasis en las posibles motivaciones claroscúras de ciertas emociones positivas o de las consecuencias sintomáticas, a veces trágicas, de la batalla entre “pulsiones de vida y de muerte”. Si nos fijamos en la perspectiva conceptual, al menos en occidente, sobre la emoción positiva, pareciera haber siempre un precio a pagar por ellas. Ello se extiende a emociones que van desde la culpa, principalmente ligada a ciertas religiones y al puritanismo, pasando por una serie de pretendidos requisitos mínimos para alcanzar un grado más alto en la expresión positiva. En esta línea, si bien no es estrictamente emoción positiva, el concepto de autorrealización localizado en la punta de la pirámide de Maslow (Kenrick, Griskevicius, Neuberg y Schaller, 2010), muchas veces encumbrado como paradigma de la positividad, invita a reflexionar acerca de una postura que entiende a esta como la expresión en sí misma de “premio”, sólo después de haber obtenido los réditos de los escalones de la base de la pirámide, las necesidades primarias. Una visión más amplia de este asunto, investigaciones empíricas y la sensibilidad pan-cultural de muchos autores ha puesto de cabeza la pirámide de Maslow (ej. Yang, 2003). La autorrealización última, si se comparte tal constructo, o la búsqueda continua de significado está relacionada con la expresión de emociones positivas aunque, como veremos a continuación, no es requisito *sine qua non*.

El estudio formal de las emociones positivas desde la perspectiva psicológica ha estado en auge en las últimas décadas gracias a la profusión de investigaciones aportadas desde la llamada psicología positiva. Esta corriente de la psicología contemporánea intenta analizar y predecir emociones y conductas relacionadas con el común de los seres humanos

y no sólo de aquellos que padecen algún tipo de psicopatología. La psicología positiva estudia fenómenos tan diversos como la creatividad, la felicidad, la resiliencia, el humor y la inteligencia emocional. Si bien este interés en temas relacionados con el bienestar de las personas tiene sus raíces en la filosofía clásica (ej. Aristóteles) o inclusive en la psicología humanista, por ejemplo Rogers (2012), Csikszentmihalyi (2014), Csikszentmihalyi y Halton (1981) y Frankl (2015). La psicología positiva tiene como objetivo el estudio científico de las emociones positivas y de los constructos vinculados al desarrollo del bienestar personal y colectivo. ¿Pero qué nos puede decir la psicología positiva sobre la expresión de emociones positivas y su relación con los sujetos que las expresan?

En un artículo, Fredrickson (2003) reflexionaba acerca de las emociones positivas y el valor de sentir y expresar esta positividad para sentirse bien. Este mismo autor y colaboradores (Fredrickson, 2001; Fredrickson y Joiner, 2002) ya habían estudiado la manera en que las emociones positivas incidían en el bienestar de los individuos y las comunidades. Concretamente, hablan de una espiral ascendente de bienestar desencadenada por las emociones positivas. Y es que las emociones positivas correlacionan con la salud física y la integración social de los individuos (Kok, Coffey y Cohn, 2013) y tienen una relación positiva con la resiliencia: la capacidad del individuo de superar obstáculos importantes y acontecimientos traumáticos (Fletcher y Sarkar, 2015; Ong y Bergeman, 2006; Southwick y Charney, 2012). El mecanismo que subyacería a este fenómeno fue reportado por Cohn, Fredrickson y Brown (2009), concretamente, la resiliencia sería la que mediaría entre las emociones positivas y el grado de satisfacción vital. Las emociones negativas, en este caso, no incidieron en los niveles de satisfacción vital y resiliencia. Los autores sugieren

en base a los resultados que las personas serían, o al menos reportarían serlo, más felices en función de las herramientas o estrategias desarrolladas a lo largo de la vida para enfrentar situaciones traumáticas o desafiantes.

Es más, la estabilidad en lo que se refiere al nivel y frecuencia de emociones positivas también parecen estar vinculadas con el bienestar general y la percepción subjetiva de felicidad (Gruber, Kogan, Quoidbach y Mauss, 2013). De acuerdo al trabajo de Gruber y colaboradores existe relación entre variabilidad y percepción del nivel de bienestar personal. La investigación consta de 2 partes, una para estudiar la variabilidad de las emociones positivas a nivel macro y la otra orientada a la variabilidad a nivel micro. Los niveles fueron asignados a lo largo de 2 semanas y 1 día, respectivamente. Los resultados determinaron que a mayor variabilidad de emoción positiva en los dos niveles temporales escogidos, peores resultados se obtuvieron en las escalas de depresión, ansiedad, bienestar general, satisfacción cotidiana y felicidad. De acuerdo con estos resultados, además de tener en cuenta las valoraciones medias de los individuos en cuanto a los niveles de emoción positiva, sería adecuado medir la variabilidad de este tipo de emociones.

Como se adelantó en párrafos anteriores, las emociones positivas tienen un especial interés en áreas de la salud mental y general, ya que actúan como mediadoras en muchas variables de estudio relevantes a estos campos. Por ejemplo, en un estudio sobre la influencia de las actividades positivas en el bienestar (Lyubomirsky y Layous, 2013), se demostró que las emociones positivas jugaban un papel crucial a la hora de beneficiarse de haber realizado dicha actividad. Hacer un cumplido, dar gracias, ayudar a alguien en algo cotidiano o realizar cualquier otro tipo de actividad positiva simple requiere, entre otros factores, que el individuo



sienta una emoción positiva para que la actividad influya positivamente en la escala de satisfacción personal y, esta, en la felicidad. Otro artículo aún más vinculado a esta investigación por la metodología aplicada, revela una conexión entre el uso de palabras categorizadas por su relación con la emoción positiva (y negativa) y la longevidad. Para llevar a cabo esta investigación (Pressman y Cohen, 2012) analizaron las autobiografías de 88 psicólogos ya fallecidos. Las categorías de análisis que utilizaron fueron la valencia - positiva y negativa-, y activación –activado o desactivado-. El uso de las palabras que pertenecen a ambas categorías: valencia positiva y condición activada, como por ejemplo las palabras “animado”, “atento”, “gracioso”, “vigoroso”, se asoció con un incremento en la longevidad. Lo que lleva a los investigadores a recomendar que se definan subcategorías más específicas y sensibles a las clases de matices comentados, para un análisis más productivo de textos con fines terapéuticos.

Las correlaciones entre personalidad y emoción positiva también arrojaron resultados interesantes. Dimensiones de la personalidad, como es el caso de la extroversión correlacionan positivamente con el uso de términos de emoción positiva (McKay y Pittam, 2002). Es decir, las personas que utilizan mayor número de palabras de esta categoría suelen ser más extrovertidas, mientras que el uso de palabras cargadas de emoción negativa se asoció al otro polo del constructo, a saber, la introversión (Ivanov, Riccardi, Sporka y Franc, 2011).

En suma, se confirma la hipótesis H1.3 acerca de la correlación positiva entre presente y emoción positiva, y se enumeran una serie de antecedentes de la literatura científica, en donde se corrobora y se intenta explicar los motivos de estos resultados.

## 6.2 Optimismo y sentimiento positivo

En línea con los resultados confirmatorios de la hipótesis H1.3, las subcategorías pertenecientes a Emoción Positiva, a saber, Optimismo y Sentimiento Positivo han producido, como era de esperar vista la puntuación de la categoría madre, un resultado estadísticamente significativo. Cabe destacar que, si bien se conservan estas subcategorías en el último y hasta la fecha único diccionario en LIWC Español (2001), Optimismo y Sentimiento Positivo fueron removidas del último diccionario LIWC en inglés (2007), según sus autores porque en general, el conteo de palabras de esta categorías no llegaban a un mínimo necesario como para realizar un análisis estadístico de las mismas por separado (Pennebaker et al., 2007). Aunque estos autores no lo mencionen también se podría agregar que, al menos conceptualmente, la distinción entre términos que denotan sentimiento positivo y términos que denotan optimismo no sería, a priori del todo clara.

James W. Pennebaker, Mehl y Niederhoffer (2003), observaron que las emociones positivas estaban relacionadas con las salud, una correlación lineal, mientras que las emociones negativas presentaban una relación curvilínea de U invertida. Este resultado, según estos y otros autores (Grant y Schwartz, 2011), ayudaría a reconocer el valor del optimismo. Ser poco optimista afecta la eficacia en actividades académicas, deportivas y laborales, entre otras, de igual modo ser demasiado optimista también va en detrimento propio y del grupo, en el caso de las actividades grupales. El punto óptimo estaría en el medio. El optimismo también es mencionado como factor constituyente de la resiliencia (Fletcher y Sarkar, 2015; Southwick y Charney, 2012). Está vinculado a la mejora en la percepción de uno mismo y la calidad de vida en pacientes con cáncer (Horney et al., 2011), y por el

contrario, el pesimismo predijo mayores niveles de ansiedad, depresión y peor calidad de vida en este tipo de pacientes (Zenger et al., 2011). Es que el optimismo, mediado por la resiliencia, también es considerado un factor importante para la prevención y tratamiento de la depresión en jóvenes (Reivich y Gillham, 2013). Pero al igual que con la expresión de las emociones positivas, el optimismo también tiene sus bemoles. El optimismo “patológico” constituye un tipo de idealización extrema que puede intervenir tanto en los trastornos afectivos como en la psicosis (Akhtar, 1996), o en el alcoholismo con origen en la adolescencia (Dillard, Midboe y Klein, 2009) . El sujeto es sobre-optimista respecto a las consecuencias negativas de sus actos. Desenmascarar estas fantasías es a menudo necesario para encaminar al individuo hacia un cambio terapéutico (ej. Weinstein, 1989). A pesar de ello, el optimismo ha sido visto tradicionalmente como una característica positiva, inclusive un rasgo a imitar de los otros. La psicología positiva y, más específicamente, la divulgación de sus ideas han puesto de relieve para el público general la posibilidad de cultivar el optimismo para llevar una vida más plena (ej. Seligman, 2011).

Carver (2003), concibe los sentimientos positivos dentro del marco de una teoría más amplia de los afectos. Estos cumplirían un importante rol de monitorización de la conducta y las emociones. En línea con esta perspectiva, los sentimientos positivos serían una señal fisiológica que indicaría que la acción que estamos llevando a cabo o el acontecimiento que estamos percibiendo sobrepasa nuestras expectativas, lo cual incentivaría una desaceleración psicofisiológica para maximizar recursos. Como consecuencia de este mecanismo, el sujeto tendría mayores recursos para redirigir su atención a ámbitos más enriquecedores.

En síntesis, aunque la naturaleza del método de análisis utilizado en este estudio, y las dificultades conceptuales mencionadas anteriormente, nos impida discernir adecuadamente entre los constructos de las subcategorías Optimismo y Sentimiento Positivo, sí que podemos concluir que ambas son relevantes en el estudio lingüístico para develar procesos cognitivos y afectivos subyacentes. Conforme a esto, cabe destacar que los sentimientos positivos han sido relacionados con una mayor amplitud de la atención con el consiguiente beneficio cognitivo (Isen, 2001), facilitan la codificación y acceso a la memoria de trabajo, asistiendo de esta forma a la solución de problemas complejos (Carpenter, Peters, Västfjäll y Isen, 2013), y es un factor coadyuvante en la promoción del pensamiento divergente, un componente clave para la ideación creativa.

#### ***6.2.1.1 Cuando la emoción positiva es negativa***

La emoción positiva no es siempre positiva para el individuo. Experimentar y expresar un nivel alto de emoción positiva se correlaciona con los períodos maníacos en el trastorno bipolar (Gruber, Hay y Gross, 2014). También pueden existir incongruencias en la interpretación de eventos negativos y sentir emociones positivas como respuesta a ello. Esto suele ocurrir en algunas psicosis (Sanchez, Lavaysse, Starr y Gard, 2014), como en la esquizofrenia (Junginger, Barker y Coe, 1992) y en ciertos sujetos diagnosticados dentro del espectro autista (Harms, Martin y Wallace, 2010). En cuanto a la expresión de sentimientos y emociones positivas, existe un protocolo social del individuo que no solamente asegura la integración dentro de su grupo de referencia como puede ser el entorno familiar, laboral o académico, sino también aventaja a quienes saben disimular la expresión de la emoción positiva, para parecer más humilde y cercano. Por ejemplo Kalokerinos y Greenaway (2014),

en base a sus experimentos, recomiendan que los ganadores de cualquier evento artístico o deportivo, supriman sus emociones positivas con el fin de mantener una “reputación positiva”.

La fluidez en la alternancia entre períodos de extrema positividad, períodos de sosiego o neutralidad y la aceptación de las emociones cognitivas ajustadas a las circunstancias personales del individuo y su entorno, constituyen un signo de equidad y riqueza emocional. Ello es clave para experimentar un bienestar psicosocial. Tener en cuenta esta doble dimensión de la emoción positiva, es clave para interpretar los resultados en su conjunto de esta investigación.

### **6.3 Emoción negativa y pasado**

Continuando con el análisis de los resultados que respecta a la hipótesis H1.3, cabe señalar la correlación existente entre emociones y uso de tiempos verbales. En este caso, se analiza la emoción negativa y su relación con el tiempo pasado. Las emociones negativas han cumplido históricamente un rol crucial para comprender la génesis y mantenimiento de los trastornos psicológicos. Es de destacar, en línea con el objeto de análisis de este estudio, que la prevalencia de sentimientos y emociones negativas ha sido observado tanto en la depresión (Ingram y Smith, 1984) como en la ansiedad (Spada, Nikčević, Moneta y Wells, 2008) y, más específicamente, el trastorno obsesivo compulsivo (Bucarelli y Purdon, 2015). Inclusive, se han hecho estudios de la estructura semántica de términos relacionados con lo emotivo en sujetos no clínicos (Kuehnast, Wagner, Wassiliwizky, Jacobsen y Menninghaus, 2014).

Tal es la prevalencia de los pensamientos y, por ende, los afectos negativos en los trastornos de ansiedad que gran parte del esfuerzo individual y terapéutico se ha centrado en suprimir la negatividad (Campbell-Sills, Barlow, Brown y Hofmann, 2006). El grado de atención dirigido a las emociones negativas es de tal magnitud que trasciende al mismo sujeto, como es el caso de la ansiedad social en la que la potencial evaluación negativa por parte de los otros en sí constituye un estímulo ansiógeno (Hofmann, Moore, Gutner y Weeks, 2012; Winton, Clark y Edelmann, 1995). La ansiedad exalta un punto de vista egocéntrico que, como veremos más adelante, recrea ciertas condiciones de incertidumbre que exagera emociones negativas y conductas defensivas (Todd, Forstmann, Burgmer, Brooks y Galinsky, 2015).

Al mismo tiempo, el control de las emociones negativas tanto en la depresión como en los trastornos de ansiedad ha sido motivo de estudio en las últimas décadas (Chorpita, 2001; Tang y Schmeichel, 2015). Y esto ha sido así dadas las consecuencias negativas atribuidas a estas emociones. Diferentes estudios han confirmado que existe una relación entre emociones negativas, expresadas dentro del marco de una depresión mayor, ansiedad o acompañado de eventos negativos, y el grado de severidad de enfermedades cardíacas (Lampert, Jamner y Burg, 2014). También se ha demostrado que las emociones negativas correlacionan y, muy probablemente influyan en la severidad de la sintomatología cardiopática y en una prognosis más desalentadora (Frasure-Smith, Lesperance y Talajic, 1995; Russell y Smith, 2015).

Asimismo, se observó que existe una relación entre pensamiento negativo y agotamiento vital, que cuando se combina con ciertos perfiles de personalidad produce mayor estrés e ideación negativa, siendo entonces factores de riesgo emergente en la enfermedad cardíaca (Montero, Rueda y Bermúdez, 2012). Aunque se ha encontrado una relación entre emoción negativa y , (seguramente mediada por los niveles de estrés) salud cardiovascular, la relación causal entre emoción negativa, hipertensión y prognosis del tratamiento de las enfermedades cardiovasculares para algunos investigadores no son del todo concluyentes (Smith y Blumenthal, 2011).

No sólo las palabras con contenido emotivo pueden constituir indicios de la vida afectiva de los sujetos; los términos funcionales, como los pronombres, preposiciones, artículos y conjunciones, también correlacionan con una diferencia en las frecuencias de palabras emocionales en un texto. Por ejemplo, las palabras emocionales, sin importar su

valencia, correlacionan positivamente con el uso de las negaciones ( $r = .32$ ), los verbos auxiliares (por lo menos en inglés) ( $r = .29$ ) y el uso de pronombres ( $r = .29$ ). Por su parte, otros elementos lingüísticos correlacionan negativamente con el lenguaje emocional, es decir, el mayor número de artículos ( $r = -.33$ ) y preposiciones ( $r = -.38$ ). En suma, estos datos sugieren que existe un vínculo entre estilo y expresión de emociones (Y. R. Tausczik y Pennebaker, 2010). Los modelos estadísticos, producidos a partir del análisis de textos extraídos de comunidades online como el de la investigación de Nguyen, Phung, Dao, Venkatesh y Berk (2014) indican que ciertas características del estilo psicolingüístico de los usuarios de los foros de depresión, en comparación con usuarios de otro tipo de foros, tienen un poder predictivo en cuanto a la selección automática de poblaciones afectadas con depresión o, al menos, disforia.

Más allá del trabajo realizado con afectados de trastornos afectivos, se han realizado análisis comparativos entre grupos de esquizofrénicos y grupo control, y se ha llegado a la conclusión de que existe una diferencia significativa en el uso del léxico entre ambos grupos en lo que refiere a lo afectivo (Cohen et al., 2009; Hong et al., 2013; Junghaenel et al., 2008).



### **6.3.1 Cuando el pasado acapara la atención**

La hipótesis sobre una diferencia entre grupos en el uso en los tiempos verbales se hizo evidente (H1.3). De hecho, en ambos grupos: Depresión y TOC se observó una diferencia significativa en el uso del presente y del pasado. Y, como se adelantó, estos resultados también han sido observados al ámbito clínico. Los sujetos del grupo control redactaron sus autobiografías mayormente en presente, mientras que los grupos de afectados lo hicieron en pasado. El enfoque en el pasado es una característica que ya fue observada en García-Caballero, Jiménez, Fernández-Cabana y García-Lado (2012), en el análisis de notas dejadas por suicidas (Northoff, 2015; Kaiser, 2015), en los trabajos sobre la estructura funcional del cerebro en estado de reposo, en el estudio de la personalidad (Hirsh y Peterson, s. f.) y, en la vertiente clínica en las investigaciones realizadas por Eisenberg, Gollust, Golberstein y Hefner (2007); Lyons, Mehl y Pennebaker (2006) y Slonim (2014) entre otros, en lo que respecta al uso de este tiempo verbal en los trastornos de ansiedad y depresión.

De alguna manera, se podría suponer que el pasado permitiría abrir las puertas del mundo interior del sujeto, y revelar así más que el presente. Al menos esa es la conclusión a la que llegaron Hirsh y Peterson (2009), que notaron que a diferencia de los ejercicios de escritura fluida, “flujo de consciencia” o “escritura automática”, en donde se le indica a la persona que escriba todo lo que le viene a la mente, las autobiografías brindan un contexto de autoenfoco ideal para que el sujeto se explaye. Por los requisitos propios de este género, la escritura o transcripción de este discurso suele desarrollarse en el pasado, aunque también se hace referencia al presente y al futuro. Los autores recuerdan que en trabajos anteriores (ej. Pennebaker y King, 1999) se había intentado buscar una relación entre estilo lingüístico

(incluyendo tiempo verbal) y personalidad, pero los resultados no fueron del todo satisfactorios. Esto lo atribuyen al tipo de escritura fluida, idiosincrática, seguramente escrita en tiempo presente y con un número inferior de palabras al que cuentan en su estudio. Hirsh y Peterson (2009) esta vez pudieron probar que existe una relación entre estilo lingüístico, valiéndose de autobiografías mayormente escritas en pasado, y las dimensiones de personalidad descritas y definidas en el test de personalidad de los “Cinco Grandes” (del inglés Big Five, por las cinco dimensiones o factores del modelo que evalúa el test, a saber, apertura a nuevas experiencias, responsabilidad, extraversión, amabilidad y estabilidad emocional –neuroticismo- (DeYoung, Quilty y Peterson, 2007)). En esta investigación se pueden ver ejemplos de los correlatos lingüísticos obtenidos con el programa LIWC y el test de personalidad.

### **Emoción negativa y control ejecutivo**

En la hipótesis H1.8 se planteaba la necesidad de explorar relaciones no previstas, basadas en los resultados del análisis. Esto se realiza con el objetivo de encontrar otros marcadores de pertenencia a los grupos clínicos y relacionarlos, a su vez, con características psicológicas y lingüísticas relevantes. En los últimos años, se ha indagado acerca de la relación entre lo emotivo y cognitivo, más específicamente en cómo se relaciona la valencia emotiva y el control ejecutivo (Padmala, Bauer y Pessoa, 2011). Por ejemplo, se ha demostrado que las imágenes negativas que interrumpen una tarea de memoria de trabajo son desestabilizantes y deriva en una mengua de su desempeño, si se compara con la irrupción de imágenes neutras o positivas (Anticevic, Repovs y Barch, 2010; Dolcos y McCarthy, 2006; Luo, Qin y Fernandez, 2014).

Un déficit en el mecanismo de inhibición de emociones negativas irrelevantes en la memoria de trabajo, favorecería el mantenimiento del pensamiento rumiativo en la depresión. Yoon, LeMoult y Joormann (2014), encontraron un déficit en la respuesta inhibitoria de pensamientos e imágenes negativas irrelevantes en un grupo de sujetos con depresión, pero no así en los otros dos grupos de la muestra, a saber, sujetos con ansiedad social y un grupo de sintomatología comórbida de depresión y ansiedad social. También se ha observado que el recordar a un grupo de individuos disfóricos su situación, es decir, apelar a palabras que evocan afectos disfóricos o depresión, influye negativamente en el desempeño de tareas de memoria de trabajo (Hubbard, Hutchison, Hambrick y Rypma, 2015). En suma, existe suficiente evidencia sobre la relación entre pensamientos y afectos negativos y una depreciación en habilidades cognitivas específicas del llamado grupo de habilidades de control ejecutivo. Por ello, es de vital importancia comprender las emociones en todas sus dimensiones y no sólo por su valencia. Y es también de gran utilidad saber cómo se llega a determinar la valencia de esas emociones.

### **Sesgo negativo y sesgo positivo**

¿Está lo negativo y lo positivo igualmente distribuido? ¿Sí es así, somos los seres humanos igual de sensibles a la hora de percibir eventos negativos y positivos? ¿Tenemos las mismas herramientas lingüísticas para expresar negatividad y positividad? La respuesta a la primera pregunta es, sin lugar a dudas, de carácter subjetivo e intersubjetivo y no ontológico, ya que somos los seres humanos los que valoramos un objeto, un fenómeno o cualquier acontecimiento como grato o ingrato, bueno o malo, positivo o negativo. Es la respuesta a la segunda pregunta la que aporta mayor información y es de utilidad para valorar los

resultados de estudios como los que citamos aquí. Se ha confirmado (Amabile y Glazebrook, 1982; Rozin y Royzman, 2001) que existe un sesgo o efecto negativo en cuanto a la percepción de la realidad. De acuerdo con esta teoría los estímulos que valoramos como desagradables, inadecuados o negativos tienen un mayor efecto en los procesos y estados psicológicos que los estímulos neutros y positivos. Este efecto que ha sido estudiado y reproducido cientos de veces en experimentos de índole conductual, también ha sido localizado en su correlato neurológico en investigaciones utilizando resonancia magnética funcional (Grimshaw, Foster y Corballis, 2014; Rossignol, Campanella, Bissot y Philippot, 2013; Fossati y Hevenor, 2014). Sumado a esto, se han utilizado los potenciales evocados como marcadores neurofisiológicos de las reacciones a estímulos evaluados como negativos (Carretié, Mercado, Tapia y Hinojosa, 2001; Ito y Larsen, 1998). El sesgo negativo es tan prevalente que inclusive se ha detectado su influencia a edades muy tempranas. Como ilustración, cabe mencionar un estudio en el que se observa como niños de apenas tres meses de edad son capaces de evaluar las conductas prosociales y antisociales de terceros, y son, al igual que los adultos, más sensibles a las conductas negativas que ven a su alrededor (Hamlin, Wynn y Bloom, 2010).

El tercer interrogante se refiere a la capacidad lingüística, más específicamente, a la riqueza léxica para expresar negatividad y positividad. Quizá en contrapartida a todo esto haya que citar, en primer lugar, al conocido principio de Poliana –*Pollyanna principle*– (Matlin y Stang, 1978), que formula la controvertida existencia de un efecto o sesgo positivo (Computer, 2016; Ed Diener, Diener, Choi y Oishi, 2018). Después de analizar 13 idiomas llegaron a la conclusión de que las personas utilizan mayor número de adjetivos y frases

evaluadoras de carácter positivo, aunque no queda claro que existan significativamente mayor número de términos positivos. También se estudió el optimismo innato que parece aflorar cuando recordamos tiempos pasados, aunque se estudió este efecto evaluando la selección léxica (Boucher y Osgood, 1969) y los tiempos de reacción a estímulos negativos y positivos en las tareas de dicha selección, donde se comprobó un sesgo inhibitorio de las palabras negativas y el efecto inverso en las positivas.

La valencia del sesgo, no sólo se evalúa en cuanto a lo lingüístico, también se hace evidente en el contenido de las autoevaluaciones predictivas, redactadas por los individuos. El positivismo cognitivo-afectivo también dejó su impronta en las predicciones y, en consecuencia, en la conducta de los sujetos. El “sesgo optimista” (Sharot, 2011) postula que sobrevaloramos las posibilidades de ser testigos en nuestras vidas de acontecimientos positivos minimizando la predicción de eventos negativos. En el estudio de Sharot, se evidencia como los participantes minimizan ampliamente la posibilidad de padecer una enfermedad grave en el futuro, de tener un accidente de tráfico o de divorciarse. Incluso se estima al alza la esperanza de vida. Por supuesto, todas estas predicciones chocan de pleno contra la realidad de los números de las estadísticas de los eventos acaecidos. Subestimar la posibilidad de que ocurran acontecimientos adversos en el futuro, enaltecer el valor positivo de acontecimientos pasados y estar más vigilante, y darle primacía a los sucesos negativos por encima de los positivos en el presente, pareciera ser la conclusión que se desprende de estas y otras investigaciones.

Se podría aventurar que existen razones evolutivas que han promovido el sesgo negativo. Hibbing, Smith y Alford (2014), en un estudio en el que comparan sujetos de

ideología política diferente, especulan con la idea de que el sesgo negativo tiene una fundamentación evolutiva, ya que en un entorno salvaje la omisión de un estímulo negativo, como podría ser el sonido de un depredador acercándose, tendría potenciales consecuencias negativas graves si las comparamos con obviar un evento positivo.

### **6.3.2 Siendo específicos. Diferencias en las emociones negativas**

A pesar de lo expuesto anteriormente con respecto a la categoría Emociones Negativas y los estudios realizados al respecto, cabe destacar que existen diferencias relevantes entre los miembros de esta macro-categoría. Dentro de esta categoría en nuestro programa de análisis (LIWC) encontramos tres apartados: Ansiedad, Enojo y Tristeza. En el apartado de Ansiedad también se agrupan las expresiones relacionadas con el miedo, el nerviosismo y la angustia. Los resultados de este estudio proyectan una diferencia significativa entre grupos para estas tres categorías. El miedo estuvo más presente en los grupos TOC y Depresión, lo mismo ocurrió con el enfado y la tristeza.

Si bien existe una distinción clínicamente apreciable entre emociones negativas y positivas, también es cierto que esta distinción es relevante entre las diferentes emociones negativas. En un estudio en donde se evaluó los textos producidos en foros de cáncer de mama, Lieberman y Goldstein (2006), constataron como 52 mujeres analizadas, a las que se les pasó dos evaluaciones sobre calidad de vida y depresión con un intervalo de 6 meses, diferían en la expresión de emociones negativas y ello se reflejaba en las puntuaciones de sus evaluaciones. Concretamente, las expresiones de enfado se asociaron significativamente con una mejor calidad de vida y menor depresión. Por el contrario, las expresiones de ansiedad y miedo se asociaron a una menor calidad de vida y mayores niveles de depresión. Por su parte,

en lo que respecta a la tristeza no se encontraron relaciones significativas con las variables evaluadas.

Donde sí se observó un cambio en cuanto a las expresiones de tristeza fue en un trabajo de Raghunathan y Pham (1999). Encontraron que los sujetos que puntuaban alto en una escala de tristeza eran más propensos a tomar más riesgos en un juego de azar y buscar recompensas más altas. En cambio, los que se encontraban ansiosos tendieron a preferir la opción con menos riesgos y menor recompensa. Lo mismo ocurrió con otro experimento, en este caso la variable dependiente estaba relacionada con la decisión laboral. De igual forma, los individuos que puntuaron alto en tristeza prefirieron un trabajo más inseguro y mejor pago, y los que puntuaron más alto en ansiedad prefirieron un perfil de trabajo más seguro y estable, aún en detrimento del sueldo. Lo interesante de este estudio es lo argumentado por los investigadores, como justificación de este patrón de conducta, ya que tiene una resonancia con otros estudios posteriores y con algunos hallazgos del análisis de esta tesis. Según Raghunathan y Pham la preferencia de ambos grupos de sujetos está relacionada con la información que confieren sus propios síntomas a la hora de tomar decisiones, y en la idea de la consecución de objetivos motivados también de forma latente por la sintomatología de los participantes. Los sujetos tristes preferirían asumir más riesgos no sólo por el hecho de asumir un riesgo mayor sino por la posibilidad de obtener un premio mayor, lo necesitarían para suplir la sensación de pérdida. Esta reacción sería análoga en el experimento del juego de azar y el de elección de perfil laboral. Mientras que el individuo con tristeza tendería a buscar una recompensa, posiblemente llenando un lugar vacío, emocionalmente hablando (en el

estudio no se evalúa la pérdida potencial, sino la ganancia), para el ansioso es vital reducir la incertidumbre y, en consecuencia, minimizar el riesgo.

Igualmente, cabe destacar que desde otras disciplinas de la psicología, en este caso la psicología organizacional, abogan por volver a utilizar las emociones discretas (Lindebaum y Jordan, 2012), en lugar de la dicotomía emoción positiva - emoción negativa. De acuerdo con los autores, también en el campo institucional y laboral se ha igualado emoción positiva a buen resultado y posición negativa a mal resultado, y esto no es del todo cierto. Aducen que el expresar emociones negativas como la culpa o la desesperanza muchas veces puede hacer que un líder se vea más humano, más cercano a sus empleados y comprometido con su empresa. De igual forma, expresar una alegría extrema por un aumento de sueldo puede provocar resquemores entre los pares e influir negativamente en el ambiente laboral. Entonces, en vez de analizar las emociones sólo en base a su valencia, los investigadores respaldan la idea de volver a utilizar las emociones discretas, es decir, indentificar individualmente cada una de ellas, a saber: ira , ansiedad , miedo , culpa , vergüenza , tristeza , envidia , celos , alegría , orgullo , alivio , esperanza , amor , gratitud y compasión, como las presenta Plutchik (1980, 1982, 2001). Lo adecuado, según esta visión, sería la de ser específico tanto con las diferentes emociones como con las descripciones fisiológicas y psicológicas, sin olvidar la importancia de tener en cuenta la intensidad y contexto, de cada una de ellas.

Como se ha visto, esta lista supera a la clásica enumeración de 6 emociones de Eckman (Ekman, 1992)- sorpresa, asco, tristeza, ira, miedo y alegría-, la lista más aceptada de las emociones básicas. El número de emociones discretas promovidas por Lindebaum y



Jordan quizá se acerque más a la cifra (entre 11 y 14) de emociones irreductibles propuestas por Aristóteles en su *Retórica* y *Poética*. El concepto de especificidad de las emociones, el cual tiene su correlato neurológico (Barrett y Wager, 2006) es clave como punto de partida de la autoregulación emocional (Gross y Thompson, 2007). Y encontrar un paralelismo fiable entre estructuras neuroanatómicas y categorías emocionales tendría un valor crucial para la psicología clínica y la farmacología.

Vistos los resultados de esta tesis y los estudios mencionados, existen suficientes evidencias para concluir que en estados patológicos de disforia pronunciada o una depresión mayor, se observará una expresión lingüística que denote la negatividad en su expresión cognitivo-afectiva. Ahora bien, cabe preguntarse si ese grado de negatividad es simplemente expresión de la vida interior, consecuencia de procesos cognitivos y afectivos ineficaces o, por el contrario, constituye la causa de ello, al menos su mantenimiento. Desde una perspectiva basada en el modelo cognitivo, la depresión y ciertas expresiones obsesivas tendrían su origen en las denominadas distorsiones cognitivas (Helmond, Overbeek, Brugman y Gibbs, 2015). Estas tendrían una influencia clave en la creación y mantenimiento del malestar (Jager-Hyman et al., 2014). A su vez, ese malestar cognitivo afectivo incidiría también en lo perceptual y conceptual, lo que retroalimentaría el ciclo: negatividad - distorsión - negatividad. Por ejemplo, en una de las transcripciones de nuestro estudio se lee: “Me siento mal porque todo me sale mal... no sé si es que no sé hacer las cosas o como dice X (familiar directo) no sirvo para nada, ‘que las cosas se hacen bien o no se hacen’, pero sé que no doy la talla, estoy hartado, no doy más, supe desde el principio que no sabía hacerlo, soy un desastre...”. En este ejemplo, se observa como el sujeto parte con una emoción

negativa y una distorsión cognitiva sobre la misma, aplica su estado anímico a la distorsión de generalidad, diciendo que todo le sale mal, lo magnifica y retroalimenta de esta forma su propio malestar. Continúa su relato con otra distorsión cognitiva, la del familiar que lo etiqueta, le dice que “no es bueno para nada” (distorsión de la parte por el todo) y le asegura que las cosas “se hacen bien o se hacen mal” (distorsión de falsa dicotomía). Todo ello conlleva a otro baño de negatividad y pensamientos de menoscabo, lo cual genera a su vez una reflexión de falso vaticinio que ya sabe de antemano que todo lo que haga le saldrá mal (en donde también están implicadas las distorsiones de razonamiento emocional y sesgo confirmatorio). Finalmente, la angustia y las falsas confirmaciones precipitan la conclusión de que el sujeto no es “bueno para nada” (etiquetado, falsa atribución). Como se ve en este ejemplo, es aventurado proporcionar una dirección de un solo sentido en el flujo emoción negativa – conducta.

#### **6.4 La negación**

En lo que respecta a las hipótesis de marco exploratorio, como es el caso de H1.9, destaca el uso de la negación entre los diferentes grupos. La negación es una forma expresa de disconformidad con el estado de la cuestión, ya sea este de índole personal o social. También implica una carencia, la advertencia de que algo está faltando. Por ejemplo, se han encontrado indicios de que los niños maltratados suelen utilizar una frecuencia significativamente alta de negaciones gramaticales en su discurso (Knolle, Vallotton y Ayoub, 2018). Se podría pensar que la negación tiene una doble función, por un lado tendría

el objetivo de bloquear una acción ajena, de limitarla o de juzgarla para buscar la eventual evitación de un acontecimiento negativo. Por otro, la negación reprime o inhibe ciertas acciones o intenciones propias, mediante lo cual podría llegar a colaborar en el mantenimiento del statu quo. Por ello, y pese a la limitada carga de contenido, las negaciones en el discurso pueden ofrecer información digna de análisis.

En este sentido, Hargitai y Naszódi (2007) en su trabajo sobre marcadores lingüísticos en la depresión, postulan la hipótesis que un incremento en el número de negaciones se haría evidente en las narraciones cuyo contenido esté vinculado al miedo, a la ansiedad y la pérdida física de un objeto o de una relación. Para los autores, este tipo de situaciones evocaría un estado de lucha interna por integrar esta historia, teniendo que adaptar emociones incómodas o dolorosas a unos estándares fácticos y morales más conservadores. Ello conlleva, según los autores, a la inhibición y represión de necesidades afectivas, lo que se traduciría lingüísticamente en negaciones.

En el caso de Hargitai y Naszódi, cuya codificación automática de negaciones y autoreferencias, hace uso de elementos morfolingüísticos (para captar las inflexiones del idioma original de las autobiografías, el húngaro), al igual que en este estudio, también se se confirma la hipótesis que apela a un uso distintivo de las negaciones vinculado a situaciones negativas. En los segmentos que narran eventos negativos, como los mencionados en el párrafo anterior, las negaciones se encuentran significativamente más presentes. Donde mayor pronunciado es este efecto es en las narrativas que refieren a la pérdida. Asimismo, los autores remarcan que el uso frecuente de negaciones es más usual en gente que no valora su contexto y circunstancias de vida.

Las negaciones también son muy frecuentes en las autobiografías de pacientes con trastornos de ansiedad, específicamente en la fobia social (Hofmann et al., 2012), en ciertos trastornos de la personalidad, como el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad (Arntz et al., 2012) y en la disforia y los trastornos vinculados a la depresión (Burke y Dollinger, s. f.; S. Rude et al., 2004).

En lo que respecta a la psicología de la personalidad, destaca la utilización más o menos frecuente de expresiones negativas y negaciones per se, que correlacionan con factores o dimensiones ampliamente estudiados. En este sentido, Mairesse, Walker, Mehl y Moore (2007), han observado una correlación negativa entre uso frecuente de negaciones y grado de responsabilidad. En otro estudio, se buscaron marcadores lingüísticos de extroversión mediante el análisis de textos extraídos de correos electrónicos (Gill y Oberlander, 2002). Mairesse et al. (2007), hacen un repaso de todas las observaciones reportadas por diferentes autores respecto a diferencias observadas entre el lenguaje de personas que puntúan alto en extraversión y su contraparte, aquellas con tendencia hacia la introversión. Los primeros utilizarían menos negaciones que los segundos, los sujetos introvertidos. En un artículo anterior, también citado por los autores, Pennebaker y King (1999) concluyen diciendo que, en general, los textos escritos por extrovertidos presentaban un menor grado de complejidad lingüística. Este grado de complejidad lo evalúan teniendo en cuenta una mayor frecuencia de: uso de negaciones, artículos, palabras de exclusión y términos que expresen causalidad. En un artículo más reciente, se describe como el uso frecuente de las negaciones correlaciona con los textos que mayor expresan emoción ( $r = .32$ ), (Tausczik y Pennebaker, 2010), con independencia de la valencia.

## **6.5 Yo, los unos y los otros.**

La hipótesis H1.1 que predecía una frecuencia elevada en la utilización de la primera persona del singular por parte de, al menos, el grupo Depresión, se ha cumplido parcial e indirectamente. Pese a que en los resultados de esta investigación se observaron evidencias indirectas respecto a la mayor frecuencia de uso de la primera persona del singular, ya que se observó una menor frecuencia de términos de las categorías que hacen referencia a terceras personas, lo cierto es que no se lograron replicar, como se esperaba, los resultados de otros estudios con la misma significancia estadística. Esto sería atribuible en parte a la falta de sensibilidad del programa LIWC con respecto a las formas tácitas del castellano. Mientras en inglés, la contabilización de los pronombres de la primera persona del singular y sus formas reflexivas y posesivas (I, me, my, mine, myself) es suficiente para estimar auto-referencias, en castellano nos valemos de las flexiones verbales, y las formas tácitas de sujetos y pronombres. En esta se obvia el uso del pronombre personal y se infiere a partir de la forma de la conjugación del verbo. Aunque el programa, en su diccionario castellano sí tiene en cuenta muchas de las concordancias en las conjugaciones verbales, otras tantas se pierden de ser contabilizadas debido al gran número de casos que aún no han sido agregados al diccionario. Sumado a esto, otra explicación muy plausible de la falta de resultados significativos directos en esta categoría la proporcionan Jarrold, Javitz y Krasnow (2011). Los autores demostraron que, si bien, encontraron una diferencia significativa en la transcripción de entrevistas (estructuradas) generales a un grupo de adultos de la tercera edad con depresión (70 años de media), sí surgía estadísticamente significativo el aumento del uso

del “yo” y auto-referencias en las porciones de texto que correspondían a respuestas a preguntas concretas, que requerían un análisis personal por parte del sujeto. Específicamente, las respuestas a preguntas relacionadas con los logros laborales u objetivos de vida, es decir, aquellas que no suelen responderse de forma automática, sino que necesitan de una reflexión más en profundidad, de sopesar valores; estas sí correlacionaron con una mayor número de pronombres de la primera persona del singular. Siguiendo esta línea de razonamiento, como se desarrollará en los próximos párrafos, existiría una relación entre pensamiento repetitivo, rumiativo y autoenfoco.

También merecen mención estudios como el de Bernard, Baddeley, Rodriguez y Burke (2016) y muy especialmente el de Borelli et al., (2018) sobre el uso del lenguaje en niños diagnosticados de depresión. En el primero, en base a lo observado, se advierte una marcada diferenciación en el uso del pronombre “yo” en el caso de la depresión con respecto los de tercera persona en los procesos de bajo estado anímico pero no depresivos.

Como ya se ha mencionado, la diferencia en la utilización del “yo” y las conjugaciones verbales correspondientes a la primera persona del singular, quizá sea uno de los aspectos más comentados en los estudios relacionados con el tipo de análisis que estamos realizando. Seguramente, una de las investigaciones que destacan con mayor impacto esta observación sea la de Stirman y Pennebaker (2001), en el que se analizaron y compararon el uso del lenguaje de 300 poemas, 156 de ellos pertenecientes a 9 poetas que cometieron suicidio. Pese a que ambos grupos, utilizaron aproximadamente el mismo número de palabras con valencia negativa y positiva, sí se diferenciaron significativamente en el uso de los pronombres de la primera persona del singular (Yo, Mi, Mío, Me). A su vez, hubo una

disminución en el uso de referencias a terceros por parte del grupo de poetas suicidas. Una menor frecuencia en lo que concierne a las referencias a otros, expresadas en el uso de otros pronombres del singular y del plural, también indicarían una menor atención prestada por estos poetas a su entorno social circundante. Otra conclusión reveladora de este estudio, es que las expresiones distintivas de los poetas suicidas se mantuvieron estables a lo largo de su carrera como escritores.

Los autores han recolectado los poemas en un período determinado de la carrera de los poetas, dividiendo la muestra en tres etapas. De esta manera han podido observar como el uso de la primera persona del singular y otros términos autorreferenciales se mantienen estables a lo largo del tiempo. Esto indicaría que no ha habido un cambio en el uso de estos términos debido a circunstancias particulares como acontecimientos relativos al ciclo de vida o a un ensimismamiento producido por el reconocimiento público en los casos de poetas que finalmente obtuvieron ese reconocimiento. Aunque no se haya realizado con población clínica, este estudio, pese a su relativa pequeña muestra, proporciona datos significativos respecto a la estabilidad de ciertas características internas reflejadas en el lenguaje y su relación con las teorías psicológicas.

Otros estudios también revelan una correspondencia entre depresión y el uso de los términos autorreferenciales. Rude, Gortner y Pennebaker (2004) analizaron los ensayos de estudiantes universitarios. Dividieron la muestra en tres grupos: estudiantes que habían padecido depresión en alguna etapa de su vida –vulnerables-, estudiantes que se encontraban deprimidos en el momento del estudio –depresivos-, y estudiantes que no habían padecido este trastorno –control-. Como en el artículo citado anteriormente (Stirman y Pennebaker,

2001), aquí también se observa un aumento en el uso del “yo” y términos autorreferenciales en los estudiantes afectados de depresión. A diferencia de aquel, en este estudio sí se observa un mayor número de palabras de valencia negativa. Curiosamente, en los ensayos de los estudiantes “vulnerables”, es decir los que en el pasado habían padecido depresión pero que en el momento del estudio no presentaban sintomatología, se observó un incremento paulatino en la utilización de la primera persona del singular a lo largo del ensayo. Al haberse realizado el análisis dividiendo los ensayos en tres partes, se pudo observar este incremento y una diferencia significativa con respecto al grupo control en el tercer tramo del conjunto de ensayos, es decir, la parte final de los mismos. Los autores atribuyen este resultado a que probablemente exista un grado de represión de emociones negativas y autorreferenciales en el grupo vulnerable. Esto se revelaría en función a la cantidad de episodios depresivos sufridos en el pasado (Rude, Covich, Jarrold, Hedlund y Zentner, 2001).

En la misma línea, pero variando el contexto evocado, en el estudio de Brockmeyer et al.,(2015) también se analizó la frecuencia de pronombres y marcadores autorreferenciales. Es decir, se le pidió a sujetos con depresión y ansiedad (tanto crónica como circunstancial en pacientes con anorexia), así como a individuos sin historial clínico y sintomatología, que expresasen de forma oral y escrita recuerdos positivos y negativos. Luego, se contabilizaron las auto-referencias (*I, me, myself*), y se llegó a la relevante conclusión de que existía un número estadísticamente significativo de estas expresiones en los contextos negativos, pero no en los positivos. Dicho de otro modo, cuando los sujetos con ansiedad o depresión recordaban eventos autobiográficos negativos tendían a utilizar en mayor número términos del tipo: *yo, mi y mío*. Esto no se correspondía cuando se trataba de recordar y expresar



recuerdos de valencia positiva. Esto es especialmente relevante ya que, tal como afirman los autores, tendría implicaciones terapéuticas y añadiría más pruebas al constructo de marcadores lingüísticos y expresiones autorreferenciales en el ámbito ya mencionado de la transdiagnosticidad.

Por su parte, en una investigación realizada sobre el tratamiento de trastornos de la personalidad, incluido el trastorno obsesivo de la personalidad, Arntz y sus colaboradores (2012) reportan como la utilización de la primera persona del singular fue decreciendo con el transcurso del tratamiento. Concretamente, en las últimas etapas de tratamiento la frecuencia de términos de esta categoría quedó prácticamente igualada con la del grupo control. Por el contrario, se observó un aumento en el uso de palabras de la categoría Social, a medida que avanzaba el tratamiento. La menor frecuencia de este pronombre y la mayor utilización de los términos sociales también predijeron individualmente el grado de efectividad de la terapia.

Esta característica parece replicarse en muchos estudios. Inclusive se ha llegado a trazar el correlato neuronal que conforma los procesos autorreferenciales en la depresión crónica (Renner, Siep y Lobbestael, 2015). ¿Pero a qué se debe esta diferencia en el uso de pronombres y, sobre todo, la tendencia al autoenfoco de los sujetos? Una de las justificaciones más extendidas a este fenómeno tiene que ver con la clásica teoría del autoenfoco (también traducido como autoconciencia) en la depresión (Pyszczynski et al., 1987; Pyszczynski y Greenberg, 1985, 1986). La cual está inspirada en parte por el aporte de Beck (1967), parafraseando su publicación: sobre los aspectos clínicos, experimentales y

teóricos de la depresión. Estos autores sostienen que los sujetos deprimidos están absortos, intentan sin éxito encontrar una solución a su malestar y la perseverancia en una búsqueda aparentemente sin alternativas desemboca en un sesgo negativo respecto a su propio ser y su circunstancia. Se recorren los mismos lugares y, como es de esperar, se obtienen los mismos resultados, lo que conduce a una insatisfacción constante, baja en la autoestima y a un estado rumiativo típico de esta afección.

En lo que respecta al trastorno obsesivo compulsivo, se ha comprobado que el autoenfoco también facilita la rumiación obsesiva y, a su vez, esta contribuye a un déficit en la memoria de estos afectados (Exner, Martin y Rief, 2009). El autoenfoco también contribuiría con los procesos metacognitivos potencialmente maladaptativos (Janeck y Calamari, 2003). Valorar cada pensamiento intrusivo exageradamente conduce también a aumentar las posibilidades de generar más pensamientos y emociones negativas. Así y todo, es de destacar que el autoenfoco también puede ser adaptativo (Watkins y Teasdale, 2004). La forma en que prestamos atención a los pensamientos y emociones y, sobre todo, como reaccionamos ante ellos marcaría la diferencia entre la vertiente funcional y disfuncional de este enfoque. Como se verá más adelante, esta perspectiva tiene ramificaciones productivas en el marco psicoterapéutico contemporáneo.

A continuación, se tratará la relación entre la manera en que el sujeto se refiere a sí mismo y cómo influye esto en su relación intra e interpersonal (Zimmermann, Wolf y Bock, 2013).

## **6.6 Diálogo interno, diálogo externo**

En este apartado se profundizará en el análisis de los resultados en lo que refiere a la hipótesis H1.1. Se desarrollarán los argumentos que sostienen las implicaciones psicológicas de los cambios de estilo en el diálogo interno, con especial énfasis en su incidencia en la distancia psicológica y sus ramificaciones. Luego se evaluarán los resultados de una serie de análisis lingüísticos de diversos estudios similares al de esta tesis, pero esta vez realizados a la red social de los afectados, específicamente, a familiares de pacientes y profesionales de la salud, lo que damos por llamar diálogo externo. Se observará que existen diferencias significativas en el uso del lenguaje de estos, en función de la conducta de los afectados. Finalmente, se comentará el resultado de estas interacciones, el rol de las terceras personas y su influencia en la dimensión clínica.

### **6.6.1.1 *Diálogo interno***

Dentro del denominado diálogo interno, el diálogo con uno mismo es el que quizá haya despertado mayor interés entre los investigadores debido a sus consecuencias en el ámbito motivacional, afectivo y clínico (ej. Ghazal y Masoome, 2014; Puchalska-Wasyl, 2014; Taylor, 2014). La forma en que entablamos ese diálogo interno influirá en nuestra manera de actuar y de pensar. Kross y Bruehlman-Senecal (2014), mediante el desarrollo experimental, llegaron a la conclusión que el llamarse a uno mismo utilizando la primera persona del singular en lugar de llamarse por el nombre propio o, directamente, no nombrarse, tendría unas consecuencias conductuales. Los autores tenían la hipótesis de que la utilización de otros pronombres, como referirse a uno mismo utilizando la segunda persona del singular o la tercera, utilizando su propio nombre, en vez del más extendido “yo” ayudaría

a crear una distancia psicológica y, de esta forma, colaboraría en la autorregulación emocional. Kross y Bruehlman-Senecal han demostrado que esta perspectiva menos egocéntrica ayuda a mejorar el rendimiento y el estado cognitivo afectivo en momentos de estrés. Para ello, por la validez ecológica en lo que concierne a la manipulación de estados de estrés en el caso de la ansiedad social, seleccionaron un grupo de afectados de fobia social. El sentirse observado y juzgado en un entorno social, con el derivado incremento del estrés, es una situación fácilmente replicable en el contexto del laboratorio. Finalmente, probaron su hipótesis al comprobar la posibilidad de manipular la distancia psicológica variando las condiciones del experimento.

De acuerdo con la teoría de nivel de conceptualización de la distancia psicológica (Trope y Liberman, 2014), los seres humanos somos capaces de imaginar distancia espacial, temporal, social y contrafactual. Las personas representan mentalmente, objetos y contrafactuales - eventos alternativos- más probables de forma más cercana y los contrafactuales más improbables como más lejanos. Los autores del estudio pidieron a un grupo de sujetos que dejaran por escrito unas instrucciones para visitar un sitio turístico. A un primer grupo se le dijo que las instrucciones serían leídas por un turista al día siguiente, mientras que a un segundo grupo se le informó que el hipotético turista leería la nota al año siguiente. El segundo grupo escribió la nota con un lenguaje cortés, formal, que denotaba mayor distancia social que la nota producida por los sujetos del primer grupo. Este es un ejemplo de cómo las diferentes representaciones de las distancias se relacionan entre sí, y pueden llegar a predecirse una en función de la otra. En este caso se proyecta la distancia y cercanía temporal en distancia y cercanía social y afectiva.

Interesante también es la relación que existe en el nivel de conceptualización y distancia psicológica. Cuanto más distante es la dimensión a la que se hace referencia más abstracta es la conceptualización, por el contrario cuanto más cercana, ya sea por lo social, espacial o por inmediatez temporal, más concreta es la conceptualización (Förster, Liberman y Shapira, 2009). A mayor distancia, más abstracción y mayor tendencia hacia la generalidad, al nivel superordinado de términos, como es de esperar, también hay menor cantidad de ellos. Por el contrario, cuanto más cercana es la distancia en cualquiera de sus modalidades ya comentadas, mayor el grado de concreción y, en consecuencia, mayores términos subordinados en la escala de abstracción.

Esta relación hiperonímica en lo lingüístico expresa igualmente una modalidad fundamental de orden conceptual. Por ejemplo, podemos hacer referencia a un medio de transporte o, más concretamente, a un vehículo electromecánico, a un coche o, inclusive, a un coche de una marca y modelo determinado cuyo propietario es alguien que conocemos. Por el contrario, si subimos, en sentido figurado, esta escalera de abstracción va dejando de lado ciertos detalles a medida que nos desplazamos de lo concreto a lo abstracto. Esto hace que se pierdan ciertos detalles pero que se gane en generalidad, la referencia en este caso abarca también lo desconocido, lo incierto, pero al mismo tiempo puede poner de relevancia el objetivo primario de una acción sin importar características irrelevantes. Si queremos desplazarnos para ir a visitar a un amigo será indistinto el tipo de medio de locomoción que utilicemos, si iremos andando o si es en coche, si el coche es nuestro o es alquilado o es de color verde. Lo importante es que logramos nuestro objetivo último que constituye el

desplazamiento. En cuanto a la distancia psicológica y el uso del lenguaje ocurre lo mismo, los hipónimos e hiperónimos tejen una red de significantes que podrían llegar a expresar qué relaciones semánticas son relevantes para el enunciatario y nos podrían llegar a dar pistas de procesos cognitivo-afectivos significativos en el área clínica. En esta línea, Trope y Liberman (2010) consideran que una tendencia hacia lo que ellos llaman conceptualización de alto nivel, es decir, hacia la abstracción, tendería a la sobre-generalización, una tendencia cognitiva ya observada en la depresión (Cohen, 2012) y otros trastornos. Una persona, fácilmente podría excederse en la utilización de las heurísticas de salvaguarda de la economía de recursos cognitivos y devenir en procesos de reiterada sobregeneralización. La facilitación de patrones perceptuales y conceptuales preestablecidos ayudaría a que esto ocurra. Esta imagen coincide con una de las principales distorsiones cognitivas propuestas en su momento por Beck (1967), a saber, la generalización. Sumada a la tendencia a generalizar, la visión constante de la parte por el todo o la falsa dicotomía, otra extendida distorsión cognitiva, estarían en la base de la rigidez cognitiva. Ello a su vez impediría integrar el movimiento conceptual entre lo concreto y lo abstracto. Y, en términos lingüísticos, la dificultad para asignar un término y, por ende, un nivel de conceptualización adecuado al contexto, también es un factor de dificultad para la resolución de problemas y, eventualmente, para ejercer relaciones intrapersonales e interpersonales satisfactorias.

Además de la mencionada influencia en lo que respecta a lo perceptivo y conceptual, la distancia psicológica también guarda una relación bidireccional con la incertidumbre. Glaser, Lewandowski y Düsing (2015) expusieron mediante dos experimentos de percepción visual que el mostrar imágenes con una perspectiva lejana evocaba incertidumbre. Asimismo,

mediante la lectura de frases que evocan incertidumbre, los participantes estimaron que existía una mayor distancia entre las referencias gráficas de unas imágenes determinadas. Glaser, Lewandowski y Düsing (2015) abogan por explorar estos mecanismos en la población clínica.

Específicamente, la intervención clínica en el constructo de la distancia psicológica, subyace en ocasiones en modalidades terapéuticas del paradigma cognitivo-conductual, sobre todo en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión. Pero, como veremos en el apartado de conclusiones, la distancia psicológica mediada por la atención adaptativa centrada en uno mismo y en el contexto, enfocado en el presente, son características distintivas de la terapia de aceptación y compromiso, así como de las disciplinas contemplativas con fines terapéuticos, como es la aplicación clínica del mindfulness.

Retomando nuestra discusión acerca de los marcadores lingüísticos, cabe señalar la relación que existe entre las diferencias expresivas de estos, el estado afectivo y la postura corporal de los individuos. En un ingenioso estudio de Nair, Sagar, Sollers III, Consedine y Broadbent (2015) se le pidió a 74 participantes que leyeran en una condiciones determinadas, siguiendo el protocolo Trier de inducción al estrés social -Trier Social Stress speech task-. A la mitad de los participantes se le indicó que siguieran las instrucciones de lectura del test sentados en una postura recta, a la otra mitad que hiciera lo mismo pero sentados en una postura encorvada. Los participantes que mantuvieron una postura recta reportaron mejor estado anímico general, incluyendo mayor nivel de autoestima y menor temor. Por su parte, los participantes a los que se mantuvo en una postura encorvada (subrepticamente, sin que

sean conscientes del objetivo del estudio), utilizaron mayor número de términos relacionados con la primera persona del singular. Complementando este resultado del segundo grupo, se observó además mayor número de palabras de emoción negativa, de tristeza y menor número de términos de emoción positiva y número total de palabras. Los autores aseguran que mantener una posición erguida reduciría la tendencia al autoenfoco. Este estudio también se encuadra dentro del marco teórico acerca de la naturaleza corporal de los conceptos abstractos.

#### **6.6.1.2 *Diálogo externo***

En el apartado que precede se han desarrollado las conexiones de lo que denominamos diálogo interno, en parte explicitado en las narraciones autobiográficas de esta investigación, y se ha valorado a la luz de la literatura científica. En este apartado, al que se ha llamado diálogo externo, se argumenta desde la literatura vigente la relevancia de los resultados de esta investigación. Cabe destacar que, en mayor o menor medida, se ha utilizado una metodología similar a la de este estudio pero evaluando el lenguaje de lo que conforma la red social amplia del afectado. Concretamente, se ha analizado el lenguaje procedente de archivos, cartas, notas, reportes y transcripciones de familiares, cuidadores y profesionales de la salud.

Un análisis merecedor de reflexión por parte de la comunidad terapéutica es el estudio sobre los reportes médicos de veteranos de guerra que terminaron suicidándose (Leonard Westgate, Shiner, Thompson y Watts, 2015). Si bien ya se habían realizado numerosos estudios analizando cartas y notas dejadas por suicidas, en este se examinó el texto de los



reportes de los médicos que atendían a estos veteranos que acabaron cometiendo suicidio. Incluso se han generado modelos automáticos de procesamiento de lenguaje natural para minar las notas clínicas y predecir en un 63% la consumación del suicidio (Poulin et al., 2014).

Entre otros indicios, en estos reportes se ve claramente como el estilo de escritura de los médicos de los veteranos suicidas es distante. Se expresaría una distancia psicológica en el escrito que faltaría saber si es producto de la interacción con el paciente y, en caso afirmativo, saber cómo se desarrolla. Este hallazgo podría ser de vital importancia en la intervención clínica de individuos en riesgo como los son los afectados de trastornos bipolar, depresión mayor y esquizofrenia, entre otros.

Asimismo, se analizó el uso de pronombres de la transcripción del discurso de familiares de pacientes identificados -tal como se denomina a los mismos en el marco de la terapia familiar- afectados de trastorno obsesivo compulsivo, o agorafobia (Simmons, Chambless y Gordon, 2008). Se les pasó la Entrevista Familiar de Camberwell ( CFI del inglés *Camberwell Family Interview*), y se les instruyó a la diada familiar- afectado, que converse acerca de un punto conflictivo a escoger de la relación, con el objetivo de llegar a una conclusión pasados 10 minutos. Tanto el CFI como la conversación entre el paciente y el familiar fueron grabadas en video y transcritas. Se codificaron e identificaron las Respuestas Emocionalmente Exageradas (REE), (ver Barrowclough y Hooley, 2003). Se observó que el comportamiento crítico y hostil de los familiares aumentaba en función del incremento de la utilización del “mí/me/mi/mis/mío (“me/mine/my” en inglés), que en castellano sería complemento de la primera persona del singular, “me” y ciertos casos “mi”

y la disminución de la tercer persona del plural “nosotros”. Los autores interpretan que este cambio evidente en el uso del pronombre está relacionado con la sensación que el familiar tiene acerca de su propia situación como víctima de algo que le es ajeno, incontrolable, pero que sus consecuencias lo posicionan también como víctima. El auto enfoque reflexivo – recuérdese el aumento del “me” en lugar del “I”, “yo” en inglés- “no me quiere ver”, “me insulta” o “me dice que está mal pero me presta atención cuando intento ayudar”; indicarían una visión defensiva por parte del familiar. Al mismo tiempo, la disminución de frecuencias relativo a “nosotros”, “nos” o “nuestra” alejaría la idea de la diada afectado-familiar como grupo frente al desafío externo que es el trastorno. Por otra parte, esta expresión también demuestra un alto nivel de sobreimplicación, aunque no sea un soporte emocionalmente positivo.

De todos modos, tanto la expresión emocional como la sobreimplicación por parte de los familiares son cuestiones de las que se tiene antecedentes en la literatura clínica. Cuando la carga afectiva que lleva un cuidador primario del paciente es pesada, ello influye negativamente en la mejoría del afectado Perlick et al., (2004). En algunos estudios (Hooley y Hoffman, 1999), se constató la imposibilidad de predecir la efectividad del tratamiento teniendo en cuenta el grado de críticas y expresión afectiva de los familiares de los afectados por el trastorno límite de personalidad, aunque los familiares que demostraron una sobreimplicación emocional sí que influyeron positivamente en los resultados terapéuticos. En otra investigación, esta vez con población anoréxica, Grange y Hoste (2011) analizaron la relación entre emoción expresada y el resultado en el tratamiento asignado –terapia familiar-. Observaron que, en general, los miembros de las familias de las adolescentes que

intervenían en el estudio tendían a ser más reacios a expresar las emociones. No obstante, los autores concluyen afirmando que el grado de calidez en la expresión emocional de madres y padres –y su expresión lingüística-, eventualmente podría ser considerado como un factor predictivo para conocer el desarrollo y resultado de la terapia, vista la relación entre la emoción expresada y la efectividad del tratamiento. Es importante añadir que el concepto de sobreimplicación emocional está culturalmente determinado (Singh et al., 2013), por ello es preciso tener en cuenta esta dimensión a la hora de evaluar el grado y tipo de sobreimplicación y las metodologías utilizadas para medir el grado de expresión emocional de las familias y los afectados.

En otro estudio (Minor et al., 2015) se observó que las categorías LIWC de uso en el análisis léxico predijeron significativamente todas las variables de interés, que representan casi un cuarto -28 %- de la varianza en los síntomas. Para obtener este resultado se han ingresado en un modelo de regresión cinco variables: emoción negativa, enfado, amistad, mecanismos cognitivos y trabajo. También se constató un 16% de la varianza en las medidas de metacognición y funcionamiento general. Dentro de la categoría emoción negativa, las palabras relacionadas con el enfado son las que mejor predijeron la sintomatología de estos afectados. En cuanto a la metacognición, los términos relacionados con el ámbito social fueron los mejores predictores.

Cabe destacar que la entrevista semi-estructurada para la transcripción del discurso y las entrevistas para la evaluación clínica fueron realizadas en diferentes momentos, de tal forma que los resultados obtenidos no puedan atribuirse al contexto metodológico de análisis compartido.

En definitiva, tal como se había planteado en la hipótesis general (H1), existe una diferencia significativa en el uso de términos entre los grupos clínicos y grupo control. Y como se ha visto en este apartado, tanto la expresión lingüística del afectado como la de su red social serían relevantes. Es así como ciertos términos funcionales, y otros de contenido social y emocional pueden utilizarse como predictores de sintomatología y capacidad metacognitiva con propósitos clínicos.

## **6.7 La certeza**

En esta categoría hubo una diferencia significativa entre grupo Control, tal como se predecía en H1.6 donde se contabilizaron mayores términos de esta categoría, y grupo Depresión. Aunque también se preveía una diferencia con el grupo TOC, esta sólo resultó ser estadísticamente significativa utilizando la prueba de Shefé, pero no Games-Howell. Dada la naturaleza técnica de esta discrepancia y, más importante aún, la validez teórica y clínica de este constructo en los grupos de pacientes estudiados, se decide analizar las diferencias en este constructo, la certeza (o incertidumbre) en ambos grupos con relación al control y proporcionar datos de estudios empíricos y meta-analíticos que justifican las diferencias en el uso de términos relacionados con la certeza.

La certeza es el “conocimiento seguro y claro de algo”, pero es la segunda acepción del diccionario, la “firme adhesión de la mente a algo conocable, sin temor de errar” (RAE, 2014), la que resulta realmente reveladora en el plano psicológico. La certeza y muy especialmente, su contraparte la incertidumbre, están siendo estudiadas en relación al

desarrollo personal y profesional (Cullen y Edwards, 2014; McGregor y Zanna, 2001; Pollard, 2001). Pero es en el ámbito clínico en donde más se ha investigado, haciendo este constructo operativo mediante escalas que miden la intolerancia a la incertidumbre, como ejemplo cabe mencionar la Escala de la Intolerancia a la Incertidumbre -IUS, del inglés Intolerance of Uncertainty Scale (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur, 1994)- y otras escalas ( McEvoy y Mahoney, 2011) de reciente aplicación como la de Cornacchio, Sanchez, Coxe, (2018). En un meta-análisis efectuado sobre la relación entre la tolerancia a la incertidumbre y los síntomas de varios trastornos afectivos (Gentes y Ruscio, 2011) se llegó a la conclusión de que, efectivamente, existe una correlación pronunciada: ansiedad generalizada (.57/ sin datos), depresión mayor (.53/.46) y el trastorno obsesivo compulsivo (.50/.46). La variación tiene que ver con que la primera correlación está basada en una definición de incertidumbre utilizada en estudios sobre la ansiedad generalizada, mientras que el segundo dato es el resultado de utilizar las definiciones especialmente pensadas para el estudio del TOC. Se concluyó que, la intolerancia a la incertidumbre correlaciona con mayor fuerza con el trastorno de ansiedad generalizada que con el TOC. Hay autores sugieren, al igual que Jacoby y Fabricant (2013), que se contemple la posibilidad de una relación causal ente incertidumbre y los trastornos mencionados, y que se estudie la posible mediación de un tercer factor en el mantenimiento de los síntomas. La comorbilidad de estos trastornos, con frecuencia dificulta el estudio efectivo de los factores individuales que contribuyen a su desarrollo.

Las últimas investigaciones apuntan a una dimensión transdiagnóstica en lo referente a la expresión y vulnerabilidad a la incertidumbre (Talkovsky, 2018). Por ejemplo, McEvoy y Mahoney (2011), en su estudio sobre los trastornos de ansiedad y depresión apoyan la teoría que sostiene que la intolerancia a la ambigüedad y la incertidumbre es un factor de mantenimiento de los síntomas. Siguiendo esta la línea de razonamiento y abocándose a la especificidad de cada trastorno (se valoraron en total 5 trastornos de ansiedad), los autores recomiendan que a la hora del tratamiento, se tengan en cuenta las vicisitudes de cada uno de los trastornos y su relación con la incertidumbre, ya que existen diferencias que podrían ser significativas para la eficacia psicoterapéutica.

Yendo aún más allá, de acuerdo con los resultados expuestos en el estudio de McEvoy y Mahoney, los trastornos de ansiedad de carácter fóbico, como la fobia simple, el trastorno de pánico, la fobia social y la agorafobia, junto con la depresión, estarían asociados con la inhibición como respuesta a situaciones de incertidumbre. Por su parte, los trastornos no fóbicos como el trastorno obsesivo compulsivo y la ansiedad generalizada se asociarían en mayor medida con la ansiedad como respuesta de la anticipación de la incertidumbre. Tal es la importancia de este constructo que inclusive se ha llegado a proponer un modelo de “entropía psicológica” (Hirsh, Mar y Peterson, 2012), (tomado de la termodinámica y la teoría de la información que refieren a la cantidad de incertidumbre y a la gestión eficiente de energía dentro de un sistema), para entender la ansiedad en su relación con la incertidumbre en el plano, psicológico, biológico y conceptual.

Para intentar saber más acerca de las relaciones causales de este concepto, se llevaron a cabo una serie de experimentos. Tras evocar la incertidumbre en un grupo de pacientes con TOC y un grupo sin esta afección, se corroboró que una mayor intensidad en la escala de intolerancia a la incertidumbre se correspondía con un mayor número de conductas de comprobación en ambos grupos (Rotge et al., 2015), aunque fue algo mayor en los afectados de TOC. Otros estudios también confirmaron la asociación entre síntomas de TOC y el grado de tolerancia a la incertidumbre (Jacoby y Fabricant, 2013), tanto en los trastornos de ansiedad como en la depresión (Carleton y Mulvogue, 2012). A su vez, se ha observado que al menos en una investigación (Jaafari, Aouizerate y Tignol, 2011), el grado de tolerancia a la incertidumbre estaría mediado por el grado de insight del paciente, conocimiento de sí mismo y su circunstancia. La incertidumbre influiría a su vez en la generación del denominado pensamiento mágico en el afectado de TOC (Yorulmaz, Inozu y Gültepe, 2011), ya que le proporcionaría una sensación de control no experimentada en tiempos de incertidumbre y estrés. Los pensamientos mágicos, aquellos en los cuales el sujeto intenta incidir en el mundo exterior de forma irracional o paranormal, tienen también el propósito de contrarrestar una sensibilidad extrema hacia el perfeccionismo. Al no alcanzarse a mediano plazo el objetivo autoimpuesto, se mantiene el estado subjetivo de incertidumbre y esto confiere más poder a la ideación mágica (Eremsoy y Change, 2016.; Goods, Rees, Egan y Kane, 2014).

Aunque no se mencione explícitamente la certidumbre, algunos estudios en donde se analizan otros constructos también estarían relacionados con este, si se examinan desde una perspectiva más amplia la expresión de certeza en los textos que componen el corpus analizado en esta tesis. Si partimos de la idea que la reiteración de expresiones certeras puede informarnos de una falta y, por tanto de una búsqueda de esa certeza por parte del hablante, se podría ampliar la cuestión: ¿En qué momento se necesita mayor certidumbre? Desde una punto de partida básico con respecto al sujeto, digamos una perspectiva motora, perceptual o espacial, cabría destacar una antigua teoría acerca de los orígenes de los síntomas del TOC. Janet (1908) sugirió que los actos compulsivos y los trastornos obsesivos y compulsivos de los pacientes afectados de TOC tienen su origen en la sensación de *incompletud* que experimentan estos sujetos a la hora de realizar una acción. Por ejemplo, una persona que tiene que ajustar un grifo en la ducha no sabría si lo ha cerrado del todo bien, completando satisfactoriamente la acción o, si por el contrario, lo habría dejado algo abierto, con la posible y temida fuga de agua. Janet, al igual que otros autores (Sibrava y Boisseau, 2016), desarrollaron esta cuestión, haciendo del sentido de *incompletud* algo específico a una acción típica como la que acabamos de describir, al igual que la administración de un medicamento veterinario, el agua para regar las plantas o cualquier otra acción, como es la gran mayoría, que necesite de un criterio para saber dónde comienza y donde termina dicha acción. Se podría especular, en este sentido, con que no saber dónde empieza y, especialmente, donde acaba la responsabilidad del agente que impulsa el accionar es también, en cierto modo, un problema de incertidumbre. Otro interesante artículo que también se podría supeditar nuestraal marco de certidumbres e incertidumbres el de Fergus (2014), “experiencias no del todo correctas” (del inglés “Not just right experiences”). Este constructo está íntimamente



relacionado con la idea de perfección y el perfeccionismo (Coles y Frost, 2003; Moretz y McKay, 2009). El perfeccionista, además de plantearse estándares altos de rendimiento (aún al margen de sus habilidades) y ser extremadamente crítico (Frost, Marten, Lahart y Rosenblate, 1990), también tiene la sensación de que algo no está bien y puede estar inseguro de si su acción, es decir, su intervención está completa. La sensación de que una acción no es del todo correcta es multimodal, se ha estudiado con estímulos visuales, auditivos y táctiles (Summers, Fitch y Cogle, 2014), esto conduciría a una integración sensorial y conceptual de la sensación de *incomplitud*, generando aún más dudas (Nikodijevic et al., 2015) o favoreciendo una postura desconfiada de la realidad lo que motiva una estrategia de cautela por parte del afectado (Gangemi, Mancini y Dar, 2015). Todo esto, conduce a pensar que la certidumbre y la intolerancia a la incertidumbre son constructos claves en el desarrollo y mantenimiento del trastorno obsesivo compulsivo. Se ha probado que inducir experimentalmente la incertidumbre personal (en este caso no la intolerancia a la incertidumbre, como era mencionado en párrafos anteriores) provoca un fortalecimiento entre distintas variables relacionadas con la sintomatología obsesiva, a saber, escrupulosidad, rumiación de dilemas morales y aumento de pensamientos intrusivos, en este caso, de carácter religioso ( Fergus y Rowatt, 2014, 2015). También se ha observado una relación directa entre la intolerancia a la incertidumbre y otro trastorno de ansiedad, como el trastorno de ansiedad por separación (Boelen, Reijntjes y Carleton, 2014), el cual también suele cursar con sintomatología del TOC como son las ideas intrusivas. A su vez, la ansiedad por separación y otros trastornos afectivos tienen como base un estilo de apego inseguro o ambivalente, y es en estos estilos donde prima la incertidumbre. Por ejemplo, Doron y Moulding (2012) evaluaron el estilo de apego adulto, la sintomatología obsesivo compulsivo,

y las dimensiones emocionales y cognitivas, en un estudio en donde los participantes cumplieron los criterios diagnósticos del TOC, junto a otros dos grupos, el grupo control y el grupo conformado por sujetos diagnosticados con diferentes trastornos de ansiedad. Concluyeron que el grado de apego ansioso era mayor en el grupo TOC. En esta línea, otros investigadores (Marganska, Gallagher, y Miranda, 2013), han logrado establecer la existencia de un vínculo entre el estilo de apego inseguro y las dificultades en la regulación emocional, y su observación en la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada.

Como hemos visto, la certeza, incerteza y, sobre todo, la intolerancia a esta última están vigentes en el entramado sintomático de los trastornos afectivos que estamos estudiando. Pero este constructo también ha sido estudiado en entornos no clínicos. Y los resultados de estos estudios tienen gran valor explicativo y predictivo para las personas y las organizaciones en general, pero también proporcionan información útil para el ámbito clínico por las consecuencias personales y sociales que los resultados de estas investigaciones aportan. Por una parte, se podría citar a Moons, Spoor, Kalomiris y Rizk (2013) quienes han contribuido a esta discusión mediante su trabajo acerca de la comunicación verbal y no verbal de la certeza. Los investigadores han observado que en ambas modalidades de comunicación de expresiones de certeza se correspondían con una mayor predisposición al riesgo en una serie de tareas que incluían la toma de decisiones y una reflexión acerca de este proceso. Por otra parte, McGregor y Zanna (2001) han indagado en las consecuencias de la incertidumbre personal y una actitud compensatoria por parte del individuo. Mediante 4 estudios en los que manipularon la variable incertidumbre desde distintos matices (ej. integridad psicológica, saliencia de la muerte o discontinuidad temporal), lograron establecer una relación causal

entre incertidumbre y ciertas conductas. Específicamente, se llegó a la conclusión de que el enmascaramiento de la sensación de incertidumbre estaría detrás de respuestas extremas, expresadas en ciertas ideologías y creencias, o reflejar una postura muy particular, que hace énfasis en lo distintivo. En palabras de los autores, habría dos mecanismos claramente distinguibles como contrapunto a la incertidumbre personal: adoptar posiciones extremas en asuntos sociales y mostrarse como “uno mismo” sin importar la norma social, con la consecuente apariencia de virulencia, impulsividad, (falsa) seguridad en sí mismo y desinterés por la opinión de los demás. Incluso, se ha constatado experimentalmente que evocar sentimientos de incertidumbre incide significativamente en la posibilidad de mantener creencias paranormales y en contemplar teorías conspirativas (Prooijen y Jostmann, 2013; Whitson, Galinsky y Kay, 2015). Pero si hay algo que demuestra la magnitud de este efecto es que en varios de los estudios citados más arriba, se logró invertir este proceso, en otras palabras cuando se manipulaba alguna variable para evocar certeza o, al menos, disminuir el grado de incertidumbre, los sujetos actuaban en consecuencia y disminuían también la tendencia a justificar lo paranormal, lo excéntrico y la afección por las historias conspirativas.

Otro estudio que recalca la influencia del lenguaje certero proveniente del ámbito legal. Corley y Wedeking (2014), después de desarrollar un análisis lingüístico sobre los escritos de las Cortes de Justicia de los Estados Unidos, llegaron a la conclusión de que el uso de términos certeros y la evitación de expresiones que denoten incerteza, por parte de la corte del Tribunal Supremo influía significativamente en la decisión de las cortes de menor rango que, en consecuencia avalaban las decisiones de la primera. Para obtener estos datos,

los autores se valieron de la categoría Certeza, del mismo programa que se utiliza en la investigación para esta tesis, el LIWC.

A continuación se evalúa el uso en el lenguaje de las categorías Inclusión y Exclusión, también agrupadas bajo Procesos Cognitivos.

## 6.8 Inclusión y exclusión

En el resultado del análisis LIWC con respecto a la categoría Inclusión se observa una diferencia significativa entre los grupos patológicos Depresión, TOC y el Grupo Control. Ya se predijo esta diferencia con respecto a esta variable y a su par exclusión en la hipótesis H1.5. La categoría inclusión se constituye en base a la proporción fruto de la contabilización del número de veces que aparecen palabras como: y, con, incluyendo... Para tener una idea del uso relativo de esta categoría habría que enunciar las de la categoría más próxima y, si se quiere, antónima: la Exclusión, conformada por los términos: pero, excepto, sin... Si bien en el LIWC 2001 ambas categorías: Inclusión y Exclusión, pertenecían a la categoría Espacio (junto con Arriba y Abajo), dentro de la supracategoría Relatividad, la versión 2007 reagrupa Inclusión y Exclusión bajo el paraguas taxonómico llamado Procesos Cognitivos dentro de la supracategoría Procesos Psicológicos. Aunque esto no signifique un cambio efectivo de las palabras utilizadas en la categoría, sí que se puede considerar oportuno el movimiento de estas categorías hacia Procesos Cognitivos ya que, conceptualmente, estas categorías estarían mejor emparentadas con los marcadores del fluir discursivo o con evocaciones metafóricas, más que con la literalidad de estar incluido (o excluido) de un espacio físico.

La literatura que recoge resultados o conclusiones acerca de la naturaleza o uso de los términos en esta categoría es escasa. No obstante, se puede dar cuenta de algunos estudios vinculados a la psicología de la personalidad y la clínica en los que sí se hace referencia a la categoría Inclusión. Entre ellos Buck, Minor y Lysaker (2015), en su trabajo sobre cognición y metacognición en pacientes con esquizofrenia, apuntan por un lado a que un mayor número de palabras de las categorías de inclusión, exclusión y conjunciones, denotaría una mayor

complejidad cognitiva. Sugieren entonces que la capacidad metacognitiva estaría estrechamente relacionada con la complejidad cognitiva reflejada por las categorías mencionadas. Para probar esta hipótesis se utilizó la Escala de Evaluación de la Metacognición -del Inglés Metacognitive Assessment Scale- (Semerari y Carcione, 2003) y se comprobó que existe una correlación positiva entre esta escala y la frecuencia de uso de los términos de la categoría Procesos Cognitivos. Donde el efecto fue más pronunciado fue en las conjunciones y en las palabras de inclusión.

Otra investigación que apunta a una diferencia significativa en el uso de estos términos es la de Mairesse, Walker, Mehl y Moore (2007). Con el fin de explorar modelos de clasificación automática para el reconocimiento de la personalidad a través del lenguaje, los autores establecen una categorías de análisis basadas en la literatura científica y, posteriormente, evalúan los modelos y categorías que mejor resultan a la hora de identificar y asignar a los sujetos a algún punto del continuo de las 5 dimensiones de la personalidad (DeYoung et al., 2007). Se observa que existe una diferencia significativa en el uso de los términos mencionados, que ayuda a trazar una línea clasificatoria entre los dos polos del factor extroversión: introvertidos y extrovertidos. Los primeros, los introvertidos, utilizarían con mayor frecuencia –y variedad léxica- tanto los términos inclusivos como los exclusivos. Por el contrario, los extrovertidos utilizarían con menor frecuencia ambos grupos de términos. Otros estudios ya habían observado este fenómeno con la salvedad de la frecuencia de términos de inclusión (Pennebaker y King, 1999). Estos autores observaron una mayor frecuencia en las categorías mencionadas, aunque menor en la categoría inclusión, viendo

una justificación de esta baja frecuencia en las distinciones cognitivas, que harían los introvertidos a la hora de procesar la información.

## **6.9 Procesos perceptivos**

La hipótesis H1.7 refiere a una potencial diferencia entre grupos, para los términos relacionados con los procesos perceptuales, concretamente con la categoría sentidos. Aunque los resultados no confirman la hipótesis en su sentido más general, sí que se observa diferencias en al menos una dimensión, a saber, la subcategoría vista. Así y todo, sopesando la relevancia de esta categoría, se desarrolla a continuación su relación con las características sintomáticas y particularidades expresivas de los grupos clínicos en cuestión. Si bien se sabe que los procesos perceptivos registran alteraciones en varios trastornos psíquicos (Evans et al., 2018; Houghton, Alexander, Bauer y Woods, 2018; Ricarte, Ros, Fernández, Nieto y Latorre, 2018), en este estudio se observó una diferencia entre el grupo control y los grupos diagnosticados de TOC y depresión, aunque esta diferencia no resultó ser estadísticamente significativa. Dentro de la macro-categoría Sentidos, que es la que da nombre al grupo de procesos perceptivos, sí se registraron en lo que respecta a la visión, una diferencia aunque no significativa en lo que refiere a la audición y tampoco se registran diferencias significativas en el Sentir (tacto). Por su naturaleza primaria, obvia, de sentido común y prelingüística, inicialmente se planteaba la hipótesis de que los procesos perceptivos no serían explícitamente expresados en las autobiografías de los sujetos. Efectivamente, en la primera evaluación, en este caso la lectura exploratoria de los textos autobiográficos sin apoyo del LIWC, no se comprobó que hubiera algún énfasis o preocupación especial por

parte de los sujetos en cuanto al sistema perceptivo. Se observaron las tres categorías léxicas que contabiliza el programa que estamos utilizando, a saber: vista, audición y tacto.

La categoría jerárquica denominada Sentidos que agrupa el resultado de los tres sentidos mencionados, presenta diferencia de medias entre grupo control y el grupo TOC ,55352 es significativa 0.05,  $p = 0,333$ . Cuando se analizó cada una de las categorías que conforma *Sentidos*, se observó una diferencia significativa entre el grupo control y TOC,  $p = 0,043$ , y con el grupo Depresión,  $p = ,003$  y no hay diferencias entre los grupos de afectados  $p = ,221$ .

No se han observado diferencias significativas en lo relativo al uso de términos relacionados con la audición ni con el sentido táctil.

En este estudio se ha llegado a la conclusión que la categoría Sentir (feel) del LIWC no discrimina adecuadamente las diferentes acepciones relacionadas al sentir afectivo y al sentir perceptivo, en otras palabras, a procesos emocionales y al tacto.

Esta agrupación incrementa el conteo de palabras relacionadas con el “sentir” en los grupos de afectados, alejándola del sentido del tacto. De ahí que exista una leve diferencia en la que en ambos grupos se contabiliza un mayor número de palabras relacionadas con el sentir afectivo y no perceptual. En sí, esta también es una distinción que merece ser estudiada, ya que, como se verá más adelante, existe una relación entre el sentido literal y figurativo de los términos y su relación conceptual.

¿Cuál sería entonces la razón por la que las autobiografías difieren en el uso de esta familia de términos? Si se revisa la literatura acerca de los procesos perceptuales, más



concretamente la *vista*, con la depresión, se observa que la visión (Reali y Soriano, 2016) y los términos relacionados, son utilizados por los afectados con frecuencia para hablar de su sintomatología (Xu, 2016). “No ver salida”, “Ver la luz al final del túnel”, “Ver todo gris o negro”, son sólo algunos ejemplos de respuestas dadas por afectados de depresión cuando se les pregunta por su estado de ánimo y su parecer general de la situación que están viviendo (Molina, 2018).

Lo curioso en el presente estudio, es que, es en el grupo control en donde aparece con mayor frecuencia esta categoría. Se podría especular que esta situación está relacionada con una metáfora conceptual bien arraigada en la manera de expresarnos. En este caso, la metáfora conceptual a la que se hace referencia es una extensión de “VER ES COMPRENDER”. Las metáforas conceptuales (Lakoff y Johnson, 1999; Lakoff, 1980), son conceptos abstractos que se encuentran en instancias concretas corporales, usualmente estructurados en esquemas sensorio-motores. Otros ejemplos de este tipo de metáfora son el “MÁS ES ARRIBA”, “AMOR ES UN VIAJE”, cuyas implicaciones argumentales se han utilizado en psicoterapia, así como en otros ámbitos como el de la crítica cinematográfica (Elsaesser y Hagener, 2015), la plástica (Foss, 2009) y el análisis político (Lakoff, 2016; Lakoff, 2017).

Cabe destacar que todo el marco teórico que sostiene la tesis de las metáforas conceptuales, se basa en el hecho de abstraer o construir un significado de un término en función de otro basado en esquemas sensorio-motores. Es decir, se implica una *corporeización* –del inglés *embodiment*- que de acuerdo a algunos autores (Krishna, 2014.; Matheson y Barsalou, 2017; Papies, Best, Gelibter y Barsalou, 2017) se erige y expresa

mediante una simulación (Barsalou, 2009). Es decir, de acuerdo a esta teoría, en el cerebro habría una arquitectura que permitiría la integración multimodal, basado en diferentes mecanismos perceptivos. De este modo, las representaciones conceptuales de los sujetos estarían intrínsecamente ligadas a la frecuencia de ciertas experiencias kinetico-perceptuales. Así, las inferencias relacionadas tanto con la dimensión literal del lenguaje como la figurativa tendrían el mismo origen. Esta idea posee una consolidada tradición en lo que respecta a su utilización en el análisis sociológico y político (Franks y Zerubavel, 1999; B. A. Turner, 1981), publicitario (Papies, Best, Gelibter y Barsalou, 2017b) y, como se ha reiterado en este trabajo, en el campo de la psicología clínica (Franks y Zerubavel, 1999; B. A. Turner, 1981)

Continuando ahora con las particularidades respecto al trastorno obsesivo compulsivo y el sentido de la vista, destacan algunos estudios en los que se analiza una posible deficiencia en lo concerniente a las habilidades viso-espaciales en afectados con este trastorno.

En un meta-análisis de 115 estudios en el que se incluyeron 3452 pacientes (Abramovitch, Abramowitz y Mittelman, 2013), se evaluó desde una perspectiva neuropsicológica, diversos ámbitos cognitivos, incluidos entre otros la atención, la memoria verbal y no verbal, así como la velocidad de procesamiento. En este estudio, se pudo comprobar como existe un déficit en el dominio visoespacial en los pacientes con TOC. Aunque la magnitud del efecto es relativamente pequeño ( $d = -.35$ ) en este ámbito, coincide también con otros estudios que también ponen de relieve esta particularidad en los afectados.

Si bien es sabido que de las habilidades visuales se desprende una “cascada de desarrollo cognitivo”(Rose, Feldman, Jankowski y Van Rossem, 2008), recientemente un grupo de investigadores (Stjerna et al., 2015) ha logrado encontrar una correlación positiva entre la fijación visual en los recién nacidos y la cantidad de materia blanca en el cerebro, para utilizarlos como predictor del desarrollo a largo plazo de las capacidades viso-espaciales y motores. Ello a su vez, conformaría un hito fundamental para el desarrollo de habilidades cognitivas más complejas.

Aparentemente, la integración sensorial también se vería deteriorada en los afectados de TOC (Mueller et al., 2014) mediante una prueba háptica y visual lograron demostrar que los pacientes con un nivel bajo de insight, es decir, aquellos que no son conscientes de lo peculiar o exagerado de sus compulsiones y rituales, suelen tener deficiencias en la integración de esta dimensión del sentido del tacto y el sentido visual. Tal sería la importancia de esta diferenciación con otros pacientes y grupo control que, en ciertos estudios (Bloch, 2011) se sugiere que se podría predecir la persistencia de este trastorno en la adultez, si la aparición temprana, en este caso en niños, coocurre con un déficit viso-espacial y de la motricidad fina.

Cómo se verá a continuación, y como ya se ha introducido, además de los posibles déficits perceptuales, hay además irregularidades y ciertas características de los procesos cognitivos, en general, que suelen estar comprometidos en la génesis y mantenimiento de muchos trastornos de ansiedad y depresión. Concretamente, en el próximo apartado se trata de relacionar los diferentes tipos de memoria y lo remitido en las investigaciones de base autobiográfica.

## 6.10 Memoria e identidad

Las dimensiones psicolingüísticas observadas en este estudio, y que convergen en cada una de las autobiografías, constituyen una impronta que supera la mera caracterización sintomática de sus autores. Y es, en gran medida, esta auto-caracterización la que cristaliza en la memoria y forja la noción identitaria de los individuos, tal como se planteaba tanto en las hipótesis H1.8 como en la H1.9.

Recordar el pasado y describirlo, para entender el presente y proyectar el futuro es una característica fundamental del ser humano. La memoria no solo conforma los cimientos del aprendizaje y de nuestro andar por el mundo, además es el componente inexpugnable en relación a nuestro desarrollo y transformación identitaria. En relación a esta y los trastornos aquí estudiados, existen diversos estudios que corroboran la relación entre memoria y trastornos de ansiedad y depresión. Por ejemplo, en un estudio relevante se trata el déficit específico de la memoria de trabajo y la memoria a largo plazo viso espacial en afectados de diferentes trastornos de ansiedad (Kuelz, Hohagen y Voderholzer, 2004; Morein-Zamir et al., 2010). También, con la misma metodología utilizando el programa LIWC, se han analizado las características de la recuperación o recuerdo de eventos estresores (Jelinek et al., 2010), las diferencias lingüísticas entre recuerdos revelados y recuerdos no revelados (Pasupathi, 2007), de capital importancia en la autobiografías, y la plausibilidad de detectar falsos recuerdos en este tipo de narraciones (Shaw, 2015), entre otros estudios.

Siguiendo esta línea metodológica, aunque a diferencia de muchos trabajos precedentes que se centran en el pasado autobiográfico, Rasmussen et al., (2017) presentan una investigación sobre como estructuran pasado y futuro los afectados de TOC, trastornos alimenticios y trastorno límite de la personalidad, respectivamente. Llegaron a observar como el grupo representado por afectados de trastornos alimenticios y, aún con mayor distinción, el grupo con trastorno límite de la personalidad presentaban serios déficits en cuanto a la riqueza y coherencia narrativa en lo referente a explicar eventos pasados y futuros. Si bien, advierten los autores, ni al grupo control ni al TOC se les pasó la evaluación desarrollada a propósito del estudio: Cuestionario Estructurado sobre la difusión de la identidad (The Structured Interview for Identity Diffusion –SIID-). En cierto modo, es similar al cuestionario para adolescentes sobre desarrollo e identidad difusa de Goth et al., (2012), con la diferencia que este último contempla además criterios clínicos fruto de la intervención psicodinámica.

Memoria e identidad se funden y son conceptos revelados en los textos autobiográficos. Por ejemplo, el concepto de integración de la identidad es clave en el trastorno límite de la personalidad o *borderline*. En él, como en otros trastornos graves de la personalidad se conjugan un serie de factores que correlacionan con una visión difusa de la propia experiencia identitaria y, en los casos más severos, desencadenan directamente en una virtual desintegración de la identidad (Kernberg, 2006). En contraposición, esta característica no sería prevalente en el TOC donde el afectado considera el síntoma como propio. Por el contrario existe en él o ella una marcada identificación con el cuadro clínico, lo que no hace

más que reducir la distancia que existe entre el sentido del self y sus rituales y compulsiones, imposibilitando en muchos casos el buen desempeño de los tratamientos psicoterapéuticos.

Cabe destacar que algunos de los síntomas más extendidos del TOC, como es la compulsión de comprobación, han sido relacionados con un déficit en la memoria (Cuttler y Graf, 2009). Es más, la incertidumbre típica de este trastorno podría estar vinculada a esta disminución de la performance de la memoria (Kuelz et al., 2004; Linkovski, Kalanthroff, Henik y Anholt, 2013). La comprobación sería una estrategia para inocular la angustia producida por la falta de certeza respecto a la acción acaecida. Esta comprobación, a su vez, se automatiza haciendo que el sujeto sienta más dudas acerca de su memoria, perdiendo confianza y generando mayor grado de incertidumbre.

Tanto la memoria a largo plazo como la memoria de trabajo estarían asociadas a la capacidad de suprimir pensamientos intrusivos e ideas obsesivas recurrentes (Brewin y Smart, 2005; Lipton, Brewin, Linke y Halperin, 2010; Wheatley, Brewin y Patel, 2007). En la investigación de Brewin y sus colaboradores se observó que los individuos con mayor capacidad de memoria de trabajo, eran menos vulnerables a padecer ideas intrusivas. Concretamente, eran capaces de prescindir de ellas, independientemente del estado afectivo que se encontraran. Lógicamente, la valencia afectiva negativa, sí influye en el grado y calidad de las obsesiones, pero lo que esta serie de estudios demuestra es que, con independencia de ello, la habilidad de cancelar o suspender esas ideas o imágenes se correspondería, en parte, con la capacidad y ciertas características de la memoria.

Por el contrario, Lambrecq et al., (2014) sugieren que la dirección en la relación entre memoria viso-espacial e incertidumbre podría ser opuesta a la que se suponía. De acuerdo al

resultado del experimento en el que un grupo de afectados y un grupo de personas sanas tenían que discernir si los dos estímulos visuales que les habían presentado eran iguales, se comprobó que el rendimiento de referencia en la memoria viso-espacial incidía en un incremento en la incertidumbre en el grupo control pero no en el TOC. Según estos resultados, manipulando la variable que inducía a la incertidumbre (mediante una pregunta y una instrucción en el transcurso de la prueba) se podía incidir en el rendimiento de la memoria viso-espacial pero no al revés. Esto quiere decir que este diseño experimental contradiría estudios previos (ej. Jaafari et al., 2013) en los que se asume que la reducción de la memoria operativa verbal y viso-espacial va ligada y podría influir en el comportamiento de comprobaciones reiteradas.

El trabajo de Lambrecq et al., aporta mayores evidencias a la teoría sobre el déficit de memoria y meta memoria en el TOC (Cuttler y Graf, 2009). En un artículo sobre el trabajo de investigación que pretendía demostrar diferencias entre la memoria de episodios traumáticos en afectados de estrés postraumático (Jelinek et al., 2010), los autores señalaron que, pese a no haber diferencias en cuanto al contenido afectivo de las narraciones –en contra de lo que esperaban los investigadores-, sí había diferencias considerables en cuanto a que las narrativas de los afectados expresaban cortes abruptos y un menor uso de términos categorizados en LIWC por procesamiento cognitivo.

Es fundamental reconocer las posibilidades y limitaciones del trabajo con textos autobiográficos. En la obra de Berntsen y Rubin (2012) que recoge el trabajo de diferentes autores: investigadores, clínicos y académicos; se exponen con claridad las técnicas, teorías y ejemplos concretos de este tipo de análisis. Concretamente, en el capítulo de Habermas

(2012), este identifica tres áreas fundamentales para el análisis de autobiografías. A saber, la relevancia de la identidad y la memoria, “la naturaleza jerárquica de las modalidades de la memoria que van desde la acción a la emoción y de las palabras a la narración”, y el carácter interpersonal, es decir, social de toda evocación autobiográfica. El autor, en mayor o menor medida, aúna la tradición heurística psicodinámica y el análisis del discurso en el contexto clínico.

Con respecto al cuadro depresivo, un muy interesante trabajo Barnhofer, Jong-Meyer, Kleinpaß y Nikesch (2002) reflejan empíricamente, lo que intuitivamente se infiere del discurso lingüístico del depresivo. Indicaron a cada uno de los grupos, clínico y control, que retuvieran en memoria un episodio autobiográfico durante 2 minutos. Al mismo tiempo, el experimentador expresaba una serie de palabras claves mientras que los sujetos tenían la instrucción de verbalizar todo lo que les venía a la mente, en forma de flujo discursivo, sin detenerse a reflexionar o a componer su elocución en forma alguna. Una vez transcurrida la interacción con los sujetos, se procedió a contabilizar la cantidad y calidad de los eventos. Estos fueron categóricas, extendidas o específicas. Como ejemplos de cada tipo de eventos podríamos decir que: “Soy un bueno para nada en la cocina, todo me sale mal”, sería una expresión categórica. “Cocinaba fatal cuando vivía solo, ahora me salen muy bien los postres”, sería un relato extendido, por su transcurrir en el tiempo, aunque no llega a ser generalizable como la categoría anterior. Por último, un ejemplo de especificidad sería: “El día que los invité a casa, recuerdo que se me quemó toda la comida del horno, tuvimos que pedir pizzas”. La gran distinción en entre los afectados de depresión y el grupo control es que los primeros, en vez de evocar situaciones específicas, encadenaban memorias del tipo



categorico. Los autores atribuyen este fenómeno al denominado efecto “traba o enclavamiento mnemónico”. Un recuerdo, por pequeño que sea, una imagen aparentemente intrascendente o un ligero matiz en la memoria, puede llegar a trabar el flujo evocativo y orientarlo en una única, grandilocuente dirección (Williams y Williams, 2001). Generalmente, las consecuencias de esa traba mnemónica, hacen que el discurrir cognitivo, enfoque su atención en eventos de índole categorica negativa. Aunque, como aclaran Wiliams y Wiliams, el sesgo positivo en los casos, tampoco reporta un resultado provechoso para el individuo, ya que comporta una visión rígida y distorsionada de la realidad que, tarde o temprano le pasa factura. En síntesis, de estas observaciones se deriva una de las características principales de los trastornos psicológicos en general y de la depresión en particular, que es el sesgo o distorsión cognitiva –de diversa índole, como se verá en el resto de esta sección.

En la cantidad, calidad y variabilidad – o falta de esta- de los eventos evocados, se pueden identificar factores claves que hacen al síntoma de la afecciones en cuestión, por ejemplo, la rumiación tanto en el TOC como en el trastorno depresivo (Hallford y Mellor, 2017).

Recientemente, Kyung y Yanes-Lukin (2016) tomaron un proceso inverso, si se quiere. Se centraron en la especificidad de los recuerdos y la atención al detalle. Dos indicadores que, hasta la fecha, según los autores, no se habían estudiado interactuando el uno con el otro. La proporción de recuerdos específicos predijo menos síntomas depresivos, baja evitación emocional, menor reactividad, así como una menor incidencia en lo referente a la rumiación. Por la otra parte, lo que concierne a la expresión de detalles, previó el

diagnóstico de depresión, y toda su sintomatología, incluyendo el estrés, la reactividad y un alto grado de rumiación. Los hallazgos sugieren que la capacidad de recuperar recuerdos específicos y la tendencia a recuperar recuerdos personales detallados, reflejan diferentes constructos que tienen diferentes implicaciones clínicas.

Bunnell y Greenhoot (2018) se preguntan si la generalización a la hora de recuperar recuerdos de la memoria nos hace sentir bien. Para responder a este interrogante, asignaron a unos grupos conformados por niños, jóvenes y adultos a la condición general y específica de un test de memoria autobiográfica. Luego, los participantes en ambas condiciones oyeron los recuerdos que habían producido a partir del test, y asignaron un estado emocional a cada recuerdo en cuatro momentos especificados por los experimentadores –pre y post test, y generación y escucha de los recuerdos-. Se observó que tanto los niños como los adolescentes asignados a la condición general, expresaron haber sentido un alto grado de positividad afectiva. Cabe destacar que en los adultos no hubo diferencias entre las condiciones general y específica.

Hasta aquí se han analizado algunos procesos que atañen a la memoria y sus características en función de la evocación del pasado. Gran parte de la literatura científica se ocupa de analizar el pasado, por el grado de implicación que este tiene en las autobiografías y el impacto tradicionalmente aludido al pasado, en especial la infancia, en la valoración psicológica de los individuos. ¿Pero qué hay del futuro? En un interesante meta-análisis, se valoraron 19 artículos a este respecto. Resulto ser que, al igual que se venía ilustrando en párrafos anteriores, la falta de especificidad y detalle, pero esta vez en lo que los autores denominan Pensamientos Episódicos de Futuro -Episodic Future Thiking EFT-,

correlacionan con ciertos diagnósticos psiquiátricos. Aunque restan estudiar muchos subgrupos clínicos, dentro de los que han demostrado una relevancia significativa con respecto a la falta de especificidad y detalle, son los grupos conformados por afectados de depresión, trastorno bipolar y esquizofrenia, pero no así los afectados de estrés postraumático y duelo patológico.

#### ***6.10.1.1 Acerca de la necesidad de expresión***

Como se mencionaba en los resultados del Estudio 1, de la sección Método, existe una diferencia significativa en el número de términos empleados en los textos autobiográficos del grupo Control y los dos grupos clínicos TOC y Depresión. Pese a haberse desarrollado en las mismas condiciones instruccionales y temporales, el grupo clínico sobrepasa en más de un 25% la cantidad de palabras utilizadas por el grupo control, siendo la diferencia aún más importante en el grupo TOC. Si bien este factor no se encontraba dentro de las particularidades lingüísticas esperadas, especificadas en el listado de hipótesis, se puede especular e intentar comprender, aunque sea parcialmente, las razones detrás de esta diferencia.

En lo que refiere a la literatura científica, nos encontramos por una parte lo concerniente al hablar compulsivo o verborrea y su polo opuesto, el mutismo. Por el otro lado está la escritura compulsiva o hipergrafía, esta última teniendo también la definición de un trastorno de la grafía, aunque en este caso no se utilice esta acepción.

En un estudio sobre los estilos parentales y el comportamiento de los hijos (Reid, 2008), aunque no se encontraron relaciones entre estos y factores cognitivos en los hijos, sí

se observó una relación entre la dimensión verbosidad de los padres y la tendencia de los niños a sentirse responsables de algunas situaciones sociales incómodas o levemente negativas.

Así y todo, sería apresurado conjeturar acerca de una razón psicopatológica que fundamente la verborrea o la escritura compulsiva en la muestra de esta investigación.

Esto se debe a que, es sabido que ciertas medicaciones, como es el caso de la Sertralina, inhibidor de la recaptación de serotonina utilizado tanto en la depresión como en el TOC, se contemplan efectos secundarios que incluyen la inquietud, el insomnio y la posibilidad de inducir al estado maníaco, siendo característico de este último la verborrea (Quandt, Casanova, Vera-Barrios y Puga, 2015). Por supuesto, también se deberían descartar otros factores más delicados que pueden incidir en el desarrollo de la hipergrafía, como pueden ser la epilepsia verborrea (Yehl y Klippel, 2018), o los tumores cerebrales en el hemisferio derecho (Imamura y Yamadori, 1992). Se observó también una diferencia significativa en el número de palabras utilizadas por afectados de trastorno de la personalidad, a lo largo del proceso terapéutico. En el estudio de Arnoud Arntz et al., (2012) sobre el cambio en el uso del lenguaje durante el tratamiento de estos trastornos, se pudo observar como durante el segundo año de tratamiento se redujo en un tercio el número de palabras utilizadas.

Por otro lado, existen motivos para ser cautos, teniendo en cuenta el contexto en el que se recabaron los textos autobiográficos. Existe un estereotipo bastante extendido, probablemente heredado de los primeros tiempos del psicoanálisis, en donde el paciente se expresaba sin ningún tipo de restricción y con apenas pocas interacciones con el terapeuta. Esta escena prototípica de diván, habla constante por parte del afectado, de asociación libre y con un claro enfoque en el pasado; ha permeado en la cultura popular. Si bien sigue vigente en muchos contextos psicoanalíticos, la tendencia en lo que respecta a las intervenciones de tipo cognitivo-conductual, integradora, humanista y, especialmente, al counselling; ha hecho que esta escena ya no sea la de antaño. Aun así, cabe contemplar la posibilidad que el individuo al que se le pide que responda a las tres preguntas de este estudio, a saber: “¿Quién soy? ¿Cómo he llegado a ser quién soy? ¿Cómo ha influido mi familia?” y lo haga en el contexto de la práctica clínica, sobreentendida, quizá a diferencia del que participa en el grupo control, que se le está pidiendo que se exprese.

En otro estudio reciente (Van den Nest, Till y Niederkrotenthaler, 2018), se observó la diferencia estilística entre foros online (no profesionales) en los que los participantes hablaban de sus experiencias con respecto al suicidio. En estos se encontraban algunos en los que se comentaba de forma positiva o, si se quiere, resiliente, testimonios en primera persona de lo que significa estar deprimido, angustiado y el coquetear con la idea de quitarse la vida. Todo esto se desarrollaba en un contexto en el que, si bien no era del todo positivo, el mensaje general daba a entender que vale la pena no cometer suicidio y seguir luchando contra los graves problemas psicológicos de los participantes. Lo opuesto ocurre en foros que los investigadores catalogaron (y con buen criterio) de pro-suicidio. En esta clase de encuentros

online se debatía poco. Se daba por sentado que la salida es el suicidio, y se argumentaba de forma categórica a favor de esta trágica decisión, sin obviar, en muchos casos, los pormenores técnicos de cómo llevar a cabo tal cometido. Resultó ser que, se contabilizaron menos palabras relacionadas con los procesos afectivos, sociales, cognitivos y comunicativos en los foros pro-suicidio, en contraste con los “resilientes”. Y, como era de esperar, palabras relacionadas con agresión y muerte, aparecieron con mayor frecuencia en los foros que incentivaban, o al menos, se expresaban favorables al suicidio.

### **6.11 La traza lingüística de la autorregulación emocional.**

Como se ha visto en el apartado anterior y en consonancia con la hipótesis general de esta investigación (H1), en el análisis de los textos también se puede inferir la pugna que mantiene el autor con su propio proceso de autorregulación emocional. El trabajo de investigación de Öner y Gülgöz (2018), es un ejemplo de ello. Los grupos de sujetos encomendados en este a recordar eventos particularmente tristes o negativos de sus pasados, solían recordar a continuación otros de una valencia neutra o positiva, curiosamente, casi a modo de contraprestación. En términos generales, la regulación emocional es entendida como la intención de alterar la experiencia emocional que está teniendo lugar o la expresión de dicha experiencia. ¿En qué manera influyen la memoria y el control ejecutivo en esta tarea? En un revelador estudio (Gyurak, Goodkind, Kramer, Miller y Levenson, 2012), se le pidió a una serie de sujetos de edad avanzada (con y sin trastornos neurológicos) que al mirar una serie de segmentos de películas emotivamente evocadoras: a) se limitaran simplemente a observar, b) intentaran contrarrestar o apaciguar la emoción, o c) intentaran intensificar la emoción. Para el estudio, se grabaron las expresiones faciales de los participantes, además,

se les pasó un test de memoria de trabajo, el test de Stroop (Comalli, Wapner y Werner; 1962), para medir el tiempo de reacción en la inferencia semántica y un test de fluidez verbal. Para sorpresa de los investigadores, la única variable relevante fue el grado de fluidez verbal. Esta correlacionó con la capacidad de regulación emocional, tanto en la intensificación como en la moderación de la emociones.

En otro estudio, realizado en grupos de adolescentes chinos (Deng, Sang y Luan, 2013) se evaluó, como estos, como es habitual, acudían a la intensificación y moderación de las emociones regularmente, a lo largo del día. Es decir, al aumento o disminución de las sensaciones, pensamientos y expresiones relacionadas a emociones de diferente polaridad. Se comprobó que la moderación, -y no la intensificación- en este caso tanto de las emociones positivas como negativas fue lo que mejor se ajustaba en términos adaptativos a los adolescentes, en cuanto a la sensación de integración, bienestar y nivel académico.

Digno de mención es un reciente estudio sobre la prevención de recaídas. Kornfield, Toma, Shah, Moon y Gustafson (2018), utilizaron el programa LIWC con el objetivo de predecir el relapso de individuos con problemas de alcoholismo. Para ello se sirvieron de los textos generados por individuos suscritos a una aplicación online que, a modo de soporte virtual, sirve de apoyo entre pares para evitar el relapso puntual o la vuelta a los hábitos más perniciosos que comporta el alcoholismo. Si bien los efectos, en este primer estudio, fueron moderados, se observó que lo que comportaba un 32% de la varianza en lo que hace a la recaída puede explicarse a través de un número limitado de marcadores lingüísticos. Categorizados en el diccionario LIWC, estos son, a saber, el lenguaje soez –la categoría Groserías, según la traducción española del programa- y lo relacionado con la categoría

Mecanismos Cognitivos. En un segundo artículo, también del mismo grupo de investigadores (Kornfield y Sarma, 2018) se logró predecir en más de un 80% el relapso de un grupo de individuos. Esta vez, a las características mencionadas del LIWC, se le sumó una técnica de *machine learning*, específicamente los árboles de decisión –*decision trees*.

## 6.12 Menciones al cuerpo

Continuando con el análisis de variables post facto (H1.9), y en concordancia con la literatura científica, cabe destacar la mención a los términos de la categoría Cuerpo. En el estudio 1 se observó un claro incremento del uso de las palabras de la categoría Cuerpo en el grupo TOC -Control (M = 0,38, DE = 0,28) y TOC (M = 0,78 DE = 0,61)- aunque no así en la categoría depresión. Esta observación se ajusta a la visión de algunos estudios como el de Stewart, Stack y Wilhelm (2008), en el que se evalúa el grado de comorbilidad entre afectados de TOC y Dismorfofobia. Luego de evaluar a un grupo de pacientes residenciales diagnosticados de TOC N=246, se halló que más de un 15% padecía también de trastorno dismorfofóbico del cuerpo. Según el estudio, estos pacientes también suelen ser más propensos a padecer rituales y compulsiones de comprobación, simetría y acumulación. Estos detalles, cabe mencionar, podrían informar a los profesionales en cuanto a un mejor diseño y planificación de las terapias.

Como se ha podido observar a lo largo de esta tesis, existe en la literatura cierta tendencia a interpretar resultados y, antes de eso, a diseñar estudios teniendo en cuenta la perspectiva transdiagnóstica. En el trabajo de Parsons, Straub, Smith y Clerkin (2017), se



evaluaron las creencias típicas atribuidas a diversos trastornos, a saber, dismorfofobia, TOC y trastorno por ansiedad social, y su capacidad para utilizarlos como predictores robustos a diferentes estresores. Resultó ser que ciertas creencias típicas del trastorno por ansiedad social confieren un alto grado de poder predictivo de la sintomatología del resto de trastornos estudiados. En investigaciones como la de Grice et al., (2014) y Grice, Rice y Goodman (2016), señalan además una evidente relación entre TOC y dismorfofobia, y una particular conexión entre TOC y el cuerpo: la tricotilomanía (Grant y Chamberlain, 2016).

En definitiva, tanto los términos léxicos que denotan una atención especial disfuncional a ámbitos como el cuerpo, las emociones, los procesos perceptivos, entre otros; y los términos funcionales, que denotan una serie de categorizaciones y enfoques particularmente relevantes para la clínica, como suelen ser las negaciones, las conjunciones y los pronombres, dan cuenta, todos ellos, de un mapa del estado psicológico del sujeto. Este mapa individualizado debería ser el primer paso para planear, de manera metódica, intervenciones personalizadas.

### **6.13 Hacia la reestructuración cognitivo-afectiva y social basada en datos.**

Si bien no se ha podido confirmar la hipótesis (H1.4) que vaticinaba un mayor número de marcadores referentes a los mecanismos cognitivos en el grupo control, cabe destacar el peso que esta idea tiene hoy en la práctica clínica. Asimismo, se debe señalar que este constructo, en relación con otras variables, asiste en el desarrollo de una serie de modelos

descriptivos y explicativos relevantes a esta disciplina, tal como se planteaba en la hipótesis H1.9.

En el contexto clínico, los resultados del análisis de los textos autobiográficos ofrecen unos temas a tratar objetivables. Siempre teniendo en cuenta los grandes esquemas sintomáticos en poblaciones determinadas, hoy ya es posible trabajar factores concretos de cada individuo: imaginería, estresores, conductas disfuncionales o, simplemente, malestares peculiares que muchas veces no son fácilmente accesibles en una primera sesión de terapia. La ventaja competitiva del tipo de análisis aquí expuesto radica en la sistematización, la objetivación y, más importante, la facilidad de cruzar y correlacionar variables que, por frecuentes, como es el caso de los términos funcionales, pueden pasar desapercibidas. Teniendo en cuenta estos resultados, se pueden aplicar técnicas de reestructuración cognitiva o habilidades específicas, afectivas y sociales, conociendo de forma pormenorizada los objetivos de la tarea y los contenidos de ella.

Muchos estudios como el de McEvoy y Mould (2017), han puesto de manifiesto la importancia de la especificidad de los contenidos en los ejercicios guiados de reestructuración mediante imágenes o escenarios cognitivos posibles. La reevaluación cognitiva tiene como fin valorar de forma reiterada la naturaleza o la relevancia de un pensamiento. Generalmente, consiste en reevaluar un evento cargado emocionalmente, para verlo desde otra perspectiva y reasignarle, si fuera necesario, un nuevo significado. Una investigación basada en 5 experimentos evidenció la superioridad de la estrategia de reevaluación cognitiva al estar asociada al bienestar positivamente, mientras que, por el

contrario, la supresión de emociones estuvo relacionada negativamente con el bienestar y la resiliencia (Gross y John, 2003).

Asimismo, la reevaluación cognitiva es ampliamente utilizada en el ámbito clínico: en el tratamiento de la depresión (Smoski, Keng y Schiller, 2013; Smoski, LaBar y Steffens, 2014), en el tratamiento de los trastornos de ansiedad (ej. Goldin, Ziv y Jazaieri, 2012), en el ámbito laboral para lidiar con el estrés de este entorno competitivo (Nelson y Sutton, 1990) y en el contexto educativo enfocado al desarrollo de la regulación afectiva, el cual se ha demostrado que proporciona beneficios tanto para los estudiantes como para los educadores, haciendo más efectivo el aprendizaje (Strain y D'Mello, 2015).

La reestructuración cognitiva se puede hacer a través de una reestructuración o reescritura de la memoria perceptual. Es habitual observar una imagen distorsionada de uno mismo en diversos trastornos (Reynolds, 2002; Rosen, 2013; Teri, 1982). La distorsión de las imágenes que el sujeto tiene de sí mismo y de imágenes de eventos temidos, han demostrado ser de vital importancia en la aparición y mantenimiento de la fobia social (Domenech, 2013; Wild, Hackmann y Clark, 2007). En su artículo “Cuando el presente visita el pasado: la actualización de los recuerdos traumáticos en la fobia social.” proporcionan evidencias acerca de la efectividad no sólo de reinterpretar las creencias y emociones. Se propugna una “reescritura en memoria” de las imágenes de sí mismo, sobre todo en contexto traumático reales e imaginarios, para a partir de allí, promover el cambio conceptual. A diferencia de la clásica reestructuración cognitiva, desde esta perspectiva se trabajaría en relación con la memoria perceptual para movilizar un cambio de creencias.

La técnica terapéutica de la reescritura de imágenes ha sido utilizada extensamente en el área de la psicoterapia cognitivo-conductual (Arntz, 2012), en el tratamiento del estrés postraumático en grupos de refugiados (Arntz, Sofi y Breukelen, 2013), en el tratamiento de la depresión (Wheatley y Hackmann, 2011); (Weßlau y Steil, 2014) y el trastorno obsesivo compulsivo (Veale, Page, Woodward y Salkovskis, 2015).

Se trata de trabajar con la imaginería del paciente. En este caso, imagen se utiliza de forma metonímica, en realidad se trabaja de forma multimodal con todos los sentidos. Primero se le pide que verbalice la descripción de la imagen angustiante, como se mencionó teniendo en cuenta todos los sentidos, no sólo el visual. Luego se le pide al paciente que reescriba la imagen. El terapeuta ayudará a reestructurar la imagen mediante preguntas tales como: “¿Cómo le gustaría que hubieran sucedido las cosas? ¿Qué le habría dicho en ese momento? ¿Cuál sería la respuesta? ¿Qué se oiría, vería, olería en la nueva escena?”. Es muy importante destacar que también se utilizan las imágenes contrafactuales para crear espacios conceptuales y afectivos alternativos y calmar la angustia del paciente.

Esta técnica sería especialmente adecuada para tratar el TOC, ya que uno de los principales síntomas de este trastorno es, justamente, la recurrente intrusión de imágenes ansiógenas. A pesar de que el paciente, en la mayor parte de los casos, sabe que las imágenes no son reales, la naturaleza de las mismas no deja de ser menos inquietante (Rachman, 2007). Imágenes violentas, escatológicas o sexuales suelen minar la conciencia de muchos individuos que padecen este trastorno. Veale et al., (2015), lograron ver a tres meses de la intervención una reducción en los valores de la escala Yale-Brown de Trastorno Obsesivo Compulsivo en 9 de 12 casos intervenidos. En otro estudio, el 81% de los pacientes

confirmaron padecer imágenes intrusivas adversas acerca de eventos del pasado (34%) o relacionado con características personales de ellos mismos (45%). Los autores del estudio (Speckens y Hackmann, 2007), aseguran que los pacientes con mayor grado de imaginiería intrusiva suelen padecer síntomas más severos, principalmente un grado elevado de angustia y mayor número de compulsiones. Y considerando que muchas veces el tratamiento habitual de terapia cognitivo conductual, no llega a alcanzar los grados de efectividad adecuado para el TOC, los autores concluyen recomendando la implementación de la reestructuración (reescritura) del significado de las imágenes intrusivas.

Como era de prever, este tipo de técnicas también se ha utilizado en el tratamiento de la depresión. Wheatley, Brewin y Patel (2007), detallan el transcurso terapéutico de dos casos con depresión a los que se aplicó la reescritura de imágenes. Asimismo, describen los posibles mecanismos cognitivos subyacentes mediante el cual tuvo lugar el cambio terapéutico.

La imaginiería individual de los pacientes no sólo es clave para comprender la sintomatología y poder realizar intervenciones adecuadas, también puede constituir una herramienta para valorar el cambio terapéutico. En el estudio de Mansell y Lam (2004) sobre pacientes con trastorno bipolar y depresión, se observó que el 95% de los recuerdos específicos incluían imágenes más o menos vívidas, mientras que sólo el 56% de los recuerdos generales contenían algún tipo de imagen. De estos, fueron los pacientes afectados por trastorno bipolar quienes reportaron un mayor número de recuerdos generales, es decir, con menos imágenes con las que poder trabajar y, por el contrario, fueron los depresivos quienes reportaron recuerdos más específicos, y por ende, con mayor número de imágenes.

Lo curioso fue que al analizar las transcripciones de lo expresado por cada grupo de afectados a medida que transcurría el tratamiento, se observó cómo poco a poco las características imaginarias y de recuperación de la memoria en pacientes bipolares en remisión, se iban asemejando a las de los depresivos unipolares.

En suma, este último apartado de la sección Discusión es un justo corolario de lo presentado a lo largo de esta tesis y, fundamentalmente, ilustra de forma precisa la filosofía que prevaleció en cada etapa de su desarrollo. Esta es, aumentar y mejorar la escucha psicoterapéutica con métodos cuantitativos, para identificar los marcadores lingüísticos relevantes con el propósito de mejorar los tratamientos. Y tan importante aún, es hacerlo sin perder en ningún momento la raíz humanista de esta disciplina. En definitiva, se trata de ampliar el conocimiento de los profesionales, para mejorar la vida de las personas afectadas.

## 7 CONCLUSIONES

Una vez realizado el trabajo recopilatorio de muestras de textos autobiográficas, su análisis cuantitativo, y su posterior evaluación cualitativa en base a la literatura científica vigente y la experiencia clínica aportada por la autora y director de esta investigación; se puede afirmar que se ha cumplido el objetivo principal de esta tesis doctoral: identificar patrones lingüísticos distintivos de cada grupo clínico estudiado, con el fin de facilitar la criba diagnóstica e incidir en la intervención clínica tanto en su contenido, como en su forma.

Como se ha visto, se ha cumplido la tesis general. Existe una diferencia cuantitativa en el uso de términos de diferente tipo, entre los grupos estudiados. Hay dos grandes categorías, la que se suele denominar categoría léxico o términos de contenido y la categoría funcional o términos funcionales. La primera categoría suele ser abierta, dinámica, posee referentes concretos o abstractos a los que alude dentro y fuera del texto, y suele estar conformada por un amplio rango de términos que representan una mayor y menor especificidad semántica. Ejemplos de esta categoría son los sustantivos, adjetivos y adverbios. Por su parte, la categoría funcional, suele estar conformada por un número mucho menor de términos y poseen una función gramatical. Estos suelen ser más o menos estables, con pocos cambios y lentos, sólo observables a través de muchas generaciones. Tal es así que se suele hablar de una categoría cerrada.

Lo curioso es que este reducido número de términos funcionales son los utilizados más frecuentemente por los hablantes, han sido descartados en análisis, hasta no hace mucho. El hecho es que, a pesar de su uso, su aparente falta de semanticidad, ha hecho que se descartaran, junto a otros términos también frecuentes, en el análisis del discurso y en los posteriores sistemas cuantitativos de procesamiento del lenguaje natural.

Una vez más, puede resultar contraintuitivo que sean, justamente, los menospreciados términos funcionales en primer lugar y, en segundo lugar, su relación con las categorías léxicas y otras categorías gramaticales, los que puedan ayudar a descubrir aspectos fundamentales que atañen al mundo psico-sociológico de los hablantes.

Siguiendo esta lógica de darle la relevancia que merecen tanto a las categorías léxicas como a las funcionales, se pueden sintetizar los resultados de la puesta a prueba de las subhipótesis:

H1.1 Si bien no se ha confirmado la hipótesis en su totalidad, se puede afirmar que pese a no contar con un número significativamente superior de menciones a la primera persona del singular y términos autorreferenciales en los grupo clínicos, sí se ha observado en estos una disminución en los términos sociales y un mayor uso de pronombre en tercera persona - categoría Otros- en el grupo Control. En el apartado anterior (Discusión) se pone en perspectiva la relevancia de estos hallazgos y se detallan cuestiones metodológicas que pudieron haber incidido en este resultado.



Se constata una diferencia en el uso de tiempos verbales entre grupo control y grupo de afectados H1.2. Y se corrobora la predicción realizada con respecto a la existencia de una correlación positiva entre Presente y Emoción Positiva, y Pasado y Emoción Negativa. De igual forma, la correlación fue negativa cuando se cruzaron las variables: Presente y Emoción Negativa, y Pasado y Emoción Positiva H1.3. Se evidenció un decrecimiento en los términos de la categoría Optimismo, de mayor a menor: Control, TOC y Depresión.

En H1.4 se sugería que los términos de la categoría Mecanismos Cognitivos serían preeminentes en el Grupo Control, y le continuarían menguando, en orden, TOC y Depresión. Contrario a lo predicho, no se observaron diferencias significativas entre grupos en la categoría general, pero sí en subcategorías tales como la Certeza (H1.6) en el grupo control. Además, siguiendo la predicción en H1.8, en el Estudio 2, en cuanto a lo que denominamos constelaciones de variables, se constató una correlación entre Certeza, Emoción Positiva y Sentimiento Positivo, también en H1.6. Otros patrones claros dentro de estas constelaciones son la relación positiva entre Otro, Presente y Amigos, los cuales correlacionaron negativamente con Pasado, Enfado, Sentimiento Negativo y Ansiedad.

En H1.5 se esperaba un incremento en el uso de términos de Inclusión significativamente mayor en el grupo Control y menor en TOC y Depresión, en ese orden. Y esto precisamente lo que se observó. Asimismo, se esperaba un efecto diametralmente contrario con la categoría Exclusión, pero no se observó una diferencia significativa entre grupos. Como en el caso de otras hipótesis, en el apartado Discusión se intenta desentrañar la razón detrás de estos resultados. Se esperaba también unas diferencias significativas en

cuanto a Procesos Perceptuales. En Sentidos, concretamente, la categoría Vista se diferenció entre grupo Control y clínico, siendo mayoritario en el primero. Otras categorías léxicas predominantes en los grupos clínicos han sido: Negación y Muerte -fundamentalmente en Depresión- y Cuerpo en el grupo TOC.

Respecto a H1.9, sin estar previsto, se ha constatado una diferencia sustancial en el número de palabras empleado para desarrollar la tarea autobiográfica. Los grupos clínicos utilizaron cerca del triple de palabras en contraste con el grupo control. Se ha intentado dilucidar las razones de este resultado, así también como consideraciones a tener en cuenta en lo metodológico.

Cuando se contabilizó y, más tarde, se buscaron las correlaciones entre términos - léxicos y funcionales-, se planteó cuál sería, si es que existe al menos uno principal, el factor común que subyace a todos estos datos. En otras palabras, ¿qué información útil, a los efectos psicoterapéuticos, se puede inferir de estos resultados? Y más importante aún, ¿qué conocimientos se pueden elaborar de esta información? Se puede concluir que, a modo de factor necesario aunque no suficiente, lo común a todo lo planteado hasta ahora tiene que ver con los procesos de atención.

En base a lo expuesto y en consonancia con gran parte de la literatura aquí presentada, se puede afirmar que estos breves ejercicios autobiográficos constituyen una ventana en la que se manifiesta el enfoque atencional de cada individuo. En el caso de los grupos clínicos, todo pareciera girar en torno al self. En este estudio la inferencia ha sido indirecta, en base

a la omisión de lo social, identificado a través del uso de los pronombres. De igual importancia, la omisión del tiempo presente y el enfoque en el pasado da cuenta de toda una serie de observaciones anteriormente reportadas en la literatura, con respecto al desarrollo y mantenimiento de ciertos trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad disfuncional. Corresponde, en cierta manera, a una imposibilidad de vivir con plenitud el presente.

El análisis también expuso categorías de términos, esta vez léxicos, en los que se destacan las fuentes de preocupaciones y, dicho sea de paso, amargas distracciones. Como ejemplo, basta mencionar la atención otorgada a las categorías Cuerpo y Muerte.

Este análisis confiere información individualizada y, mediante métodos estadísticos, permite conocer los valores, afectos y cogniciones de un grupo de personas, definido por su padecer, en la práctica clínica. Se ha visto cómo, a través de los textos, es posible vislumbrar el advenimiento de distorsiones cognitivas que influyen, crean y recrean sesgos en la memoria y, por ende, forjan una identidad como afectados, en ocasiones, difícil de separar de la narración identitaria más general.

Más allá de lo sorprendente que resulte y de la satisfacción intelectual de poner en valía lo que tradicionalmente se ha descartado, el análisis de los términos funcionales confiere unas ventajas y lecciones poderosas. Al ser tan frecuente y conformar los cimientos y uniones del lenguaje, la categoría funcional no deja espacio a la simulación. Una persona afectada de depresión puede intentar no hablar de ello, o de lo que cree que sería el contenido típico del discurso depresivo -categoría léxica-, evitar las típicas palabras estereotipadas de

la depresión. Pero no podrá o no sabrá predecir la relación adecuada de pronombres y conjunciones, por ejemplo, que revelen su posible malestar. Su propia naturaleza, de uso inconsciente, podría incluso anticipar sintomatologías ajenas, en principio, a la conciencia del propio individuo. También, gracias a estos términos, en cierta medida, invisibles a los esfuerzos retóricos de los individuos, se evita el sobreajuste -overfitting- de los datos. Es decir, se puede generalizar más allá del contexto de un estudio determinado y realizar análisis más amplios, sin tener tan en cuenta la temática -léxica- del discurso. Más importante aún, este trabajo pretende ser una reflexión acerca del redescubrimiento del lenguaje en su conjunto: categorías léxicas, funcionales y pragmática, que invite a los profesionales a replantear la escucha terapéutica. Esta nueva escucha, sin perder su faceta más humanista, debería adecuar los usos tecnológicos al cometido terapéutico.

A lo largo de esta tesis, también se analizaron otros términos relevantes para la psicoterapia. Por ejemplo, los relacionados a los Procesos Perceptivos, concretamente el sentido de la vista, como visión del mundo del individuo, tanto en un sentido estricto como el metafórico. Otros términos de interés, son los que refieren a Inclusión y Exclusión. Mediante estos el individuo junta, compara, separa o aparta cognitivamente entidades y eventos, y con ello determina categorías particulares que revelan una serie de visiones, valores y posturas -muchas de ellas dicotómicas- ante el mundo.

Como se mencionaba en el apartado anterior, desde una perspectiva transdiagnóstica, se está intentando identificar las características y, más específicamente, las disfunciones subyacentes a, cuando no a todos, al menos a un grupo de trastornos psicológicos. En esta

investigación, se han relacionado los resultados del estudio con la literatura vigente en cuanto a procesos cognitivos, afectivos y sociales. En base a ello, y a las observaciones clínicas, cabe destacar el creciente número de estudios dedicados a la atención y sus características que, por acción u omisión, inciden o, al menos, correlacionan con los trastornos clínicos tratados aquí, el TOC y la depresión. Para ir más allá de lo observado y comprobar hasta qué punto y en qué magnitud se sustenta una relación causal entre sesgo atencional y los trastornos estudiados, serán necesarios más estudios y experimentos en los que se puedan manipular las variables en juego.

Así y todo, es de destacar que indirectamente, la psicoterapia en los últimos años ha trabajado los aspectos atencionales en el plano cognitivo, afectivo y social. Ejemplos de ello, siempre que se realicen metódicamente y con cuidado al detalle, son: la identificación de las distorsiones cognitivas, las técnicas de desarrollo de la inteligencia emocional y los ejercicios para mejorar ciertas habilidades sociales. Pero son las prácticas contemplativas como el *mindfulness*, las que se están empleando específicamente para desarrollar la capacidad atencional.

Se puede concluir con la reflexión de que esta investigación pretende ser una búsqueda de conocimiento acerca de los procesos psicológicos del individuo a través del contexto lingüístico. Se ha podido ahondar en aspectos relevantes de la cotidianidad de los individuos afectados de TOC y depresión, y de los aspectos disfuncionales a los que estos hacen constante referencia. De alguna manera, este trabajo constituye una ventana a la atención del desatento. Pero más importante aún, se trata de reorientar la atención de los

profesionales de la salud mental para que estos puedan ayudar a sus pacientes a orientar la propia.

### **7.1 Limitaciones y consideraciones para el futuro.**

Han pasado ya varios años desde el lanzamiento de la primera versión de programa LIWC en el año 2001. A esta le siguieron una revisión y ampliación importante en el 2007, hasta llegar a su actual versión, esta vez online: LIWC 2015, con constantes actualizaciones, según sus desarrolladores. A pesar de esto, es evidente hoy que todo el ámbito del análisis discursivo ha devenido en una gran revolución, en lo que se ha dado en llamar procesamiento del lenguaje natural.

Todas las versiones del programa aquí aplicado, especialmente la primera, han sido psicométricamente validadas y han sido utilizadas en centenares de investigaciones, prueba de ello son los más de 10.000 resultados de búsqueda que aparecen en las bases de datos.

Como se ha explicado en apartados anteriores, se contabilizan los términos que previamente se incluyen en una lista o diccionario. El diccionario LIWC ya está validado tal cual es y tiene una literatura basta de correlaciones con factores psicológicos. El problema es que, a pesar de contar con la capacidad de personalizar el diccionario agregando palabras a éste, no siempre se sabe lo que se está buscando. Gran parte de la tarea del investigador, consiste en descubrir esas variables ocultas, que ha modo de categorías léxicas o semánticas, proporcionan información importante en el análisis.

En un futuro, la idea sería trabajar con modelos híbridos. Es decir modelos supervisados, donde, como en el caso de este estudio, se dispone de una lista maestra con los

términos, o características predefinidas, a contabilizar y relacionar; y un modelo no supervisado estadístico en donde se encuentren los patrones, las agrupaciones de términos y relaciones semánticas a partir de los datos, sin ningún tipo de conocimiento previo -diccionario-. En la actualidad, ya se está trabajando con modelos de aprendizaje automático -*machine learning*-, que pueden crear y validar en el acto términos en diccionarios a medida.

El objetivo será poner en práctica diferentes técnicas propias del ámbito del aprendizaje automático. Si bien existe un potencial enorme en los modelos estadísticos aplicados a grandes corpus de datos -*big data*- , estos permiten resolver importantes desafíos en el ámbito del procesamiento del lenguaje natural, como son la clasificación, el agrupamiento -*clustering*- y la predicción.

Para finalizar, cabría destacar que, tan importante como el análisis, es el desarrollo y transmisión del conocimiento. Con este propósito entre los objetivos prioritarios está el de difundir este tipo de estudios y sus resultados, y colaborar con grupos de investigación de diversas instituciones para compartir lo aprendido y se implemente en los programas de prevención y tratamiento en la práctica clínica.





## 8 REFERENCIAS

- Abramovitch, A., Abramowitz, J. S. y Mittelman, A. (2013). The neuropsychology of adult obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Clinical Psychology. Rev.* 33, 1163–1171. doi: 10.1016/j.cpr.2013.09.004
- Abramovitch, A., Pizzagalli, D. A., Reuman, L. y Wilhelm, S. (2014). Anhedonia in obsessive-compulsive disorder: Beyond comorbid depression. *Psychiatry Research*, 216(2), 223-229. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.002>
- Abramowitz, J. S. y Foa, E. B. (2000). Does comorbid major depressive disorder influence outcome of exposure and response prevention for OCD? *Behavior Therapy*, 31(4), 795-800. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80045-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80045-3)
- Abramowitz, Jonathan S. y Landy, L. (2013). Treatment of comorbid depression. En *Handbook of Treating Variants and Complications in Anxiety Disorders* (pp. 243-254). [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6458-7\\_16](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6458-7_16)
- Achotegui Loizate, J., López, A., Morales Suárez-Varela, M. M., Espeso, D. y Achotegui, A. (2015). Social and demographic study on immigrants with the Ulysses syndrome: Study on 1.110 immigrants attended at SAPPIR in Barcelona. *Norte de Salud Mental*, 13(52), 70-78.

- Adler, J., Csikszentmihalyi, M. y Rochberg-Halton, E. (1983). The Meaning of Things: Domestic Symbols and the Self. *Contemporary Sociology*, 12(4), 452. <https://doi.org/10.2307/2067526>
- Aguilar, A. (2016). Depression is associated with renal complications. *Nature Reviews Nephrology*, 12(8), 444-444. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2016.105>
- Akhtar, S. (1996). «Someday ...» and «if only ...» fantasies: Pathological optimism and inordinate nostalgia as related forms of idealization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44(3), 723-753. <https://doi.org/10.1177/000306519604400304>
- Alegría, M., Canino, G., Ríos, R., Vera, M., Calderón, J., Rusch, D. y Ortega, A. N. (2002). Inequalities in use of specialty mental health services among Latinos, African Americans, and non-Latino whites. *Psychiatric Services*, 53(12), 1547-1555. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.12.1547>
- Allen, A., King, A. y Hollander, E. (2003). Obsessive-compulsive spectrum disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 5(3), 259-271. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22033547> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3181632>
- Alpass, F. M. y Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older males. *Aging and Mental Health*, 7(3), 212-216. <https://doi.org/10.1080/1360786031000101193>

Amabile, T. M. y Glazebrook, A. H. (1982). A negativity bias in interpersonal evaluation.

*Journal of Experimental Social Psychology*, 18(1), 1-22. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(82\)90078-6](https://doi.org/10.1016/0022-1031(82)90078-6)

Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V, De Graaf, R., Vollebergh, W.,

... Wittchen, H.-U. (2003). The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International journal of methods in psychiatric research*, 12(1), 3-21. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12830306>

Anticevic, A., Repovs, G. y Barch, D. M. (2010). Resisting emotional interference: Brain

regions facilitating working memory performance during negative distraction. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 10(2), 159-173. <https://doi.org/10.3758/CABN.10.2.159>

Arias, D. (2000). Consumo de sustancias y depresión. *Revista gallega de psiquiatría y*

*neurociencias*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5177022>

Arntz, A. (2012). Imagery Rescripting as a Therapeutic Technique: Review of Clinical Trials,

Basic Studies, and Research Agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(2), 189-208. <https://doi.org/10.5127/jep.024211>

Arntz, A., Hawke, L. D., Bamelis, L., Spinhoven, P. y Molendijk, M. L. (2012). Changes in natural language use as an indicator of psychotherapeutic change in personality disorders. *Behaviour research and therapy*, 50(3), 191-202.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.12.007>

Arntz, A., Sofi, D. y van Breukelen, G. (2013). Imagery Rescripting as treatment for complicated PTSD in refugees: A multiple baseline case series study. *Behaviour Research and Therapy*, 51(6), 274-283. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.02.009>

Arterburn, D., Westbrook, E. O., Ludman, E. J., Operskalski, B., Linde, J. A., Rohde, P., ... Simon, G. E. (2012). Relationship between obesity, depression, and disability in middle-aged women. *Obesity Research and Clinical Practice*, 6(3).

<https://doi.org/10.1016/j.orcp.2012.02.007>

Asan, O., Young, H. N., Chewning, B. y Montague, E. (2015). How physician electronic health record screen sharing affects patient and doctor non-verbal communication in primary care. *Patient Education and Counseling*, 98(3), 310-316.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.024>

Baddeley, J. L., Daniel, G. R. y Pennebaker, J. W. (2011). How Henry Hellyer's use of language foretold his suicide. *Crisis*, 32(5), 288-292. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000092>

- Balsters, M. J. H. (2013). *Expression and perception of emotions : The case of depression, sadness and fear*. Recuperado de <http://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai%3Atilburguniversity.edu%3Apublications%2Fe005ec5b-51ab-421e-8f35-561caa9f50c4>
- Barnhofer, T., De Jong-Meyer, R., Kleinpaß, A. y Nikesch, S. (2002). Specificity of autobiographical memories in depression: An analysis of retrieval processes in a think-aloud task. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(4), 411-416. <https://doi.org/10.1348/014466502760387524>
- Barrett, L. F. y Wager, T. D. (2006). The Structure of Emotion. Evidence From Neuroimaging Studies. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 79-83. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00411.x>
- Barrowclough, C. y Hooley, J. M. (2003). Attributions and expressed emotion: A review. *Clinical Psychology Review*, 23(6), 849-880. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00075-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00075-8)
- Barsalou, L. W. (2009). Simulation, situated conceptualization, and prediction. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1521), 1281-1289. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0319>

- Bayer, R. y Spitzer, R. L. (1982). Edited correspondence on the status of homosexuality in DSM-III. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 18(1), 32-52.  
[https://doi.org/10.1002/1520-6696\(198201\)18:1<32::AID-JHBS2300180105>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1520-6696(198201)18:1<32::AID-JHBS2300180105>3.0.CO;2-0)
- Bebbington, P. E. (1998). *Epidemiology of obsessive-compulsive disorder*. (35), 2-6.  
Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9829020>
- Bech, P., Paykel, E., Sireling, L. y Yiend, J. (2015). Rating scales in general practice depression: psychometric analyses of the clinical interview for depression and the Hamilton rating scale. *Journal of affective disorders*, 171, 68-73.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.013>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. y Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R. y Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13)
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)

- Bellodi, L., Sciuto, G., Diaferia, G., Ronchi, P. y Smeraldi, E. (1992). Psychiatric disorders in the families of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 42(2), 111-120. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(92\)90075-E](https://doi.org/10.1016/0165-1781(92)90075-E)
- Berganza, C. E., Mezzich, J. E. y Pouncey, C. (2005). Concepts of disease: Their relevance for psychiatric diagnosis and classification. *Psychopathology*, 38(4), 166-170. <https://doi.org/10.1159/000086084>
- Berghel, H. (2016). The Pollyanna Delusion. *Computer*, 49(8), 98-102. <https://doi.org/10.1109/MC.2016.252>
- Bernal, G. (1992). Por Deficit Atencional (Tda): Una Revision De La Literatura. *Revista Interamericana de Psicología*. Recuperado de [http://www.academia.edu/download/44012009/1992\\_Roman\\_\\_H.\\_\\_\\_Bernal\\_\\_G.\\_AD\\_D.pdf](http://www.academia.edu/download/44012009/1992_Roman__H.___Bernal__G._AD_D.pdf)
- Bernard, J. D., Baddeley, J. L., Rodriguez, B. F. y Burke, P. A. (2015). Depression, Language, and Affect: An Examination of the Influence of Baseline Depression and Affect Induction on Language. *Journal of Language and Social Psychology*, 35(3), 317-326. <https://doi.org/10.1177/0261927X15589186>
- Berntsen, D. y Rubin, D. C. (Eds.). (2012). *Understanding autobiographical memory: Theories and approaches*. Cambridge University Press.

- Berscheid, E. S. (1981). Review of The Pollyanna Principle: Selectivity in Language, Memory, and Thought. *Contemporary Psychology: A Journal of Reviews*, 26(8), 648-648. <https://doi.org/10.1037/020474>
- Bhugra, D. (2003). Migration and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplement*, 108(418), 67-72. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0447.108.s418.14.x/full>
- Blakey, S. M. y Jacoby, R. J. (2018). The polluted mind: Understanding mental contamination as a transdiagnostic phenomenon. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 17, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.08.008>
- Bloch, M. H. y Hannestad, J. (2012). Omega-3 fatty acids for the treatment of depression: Systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 17(12), 1272-1282. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.100>
- Bloch, Michael H., Sukhodolsky, D. G., Dombrowski, P. A., Panza, K. E., Craiglow, B. G., Landeros-Weisenberger, A., ... Schultz, R. T. (2011). Poor fine-motor and visuospatial skills predict persistence of pediatric-onset obsessive-compulsive disorder into adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(9), 974-983. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02366.x>
- Bloch, Y., Arad, S. y Levkovitz, Y. (2016). Deep TMS add-on treatment for intractable Tourette syndrome: A feasibility study. *World Journal of Biological Psychiatry*, 17(7), 557-561. <https://doi.org/10.3109/15622975.2014.964767>



De Board, R. (2014). *The psychoanalysis of organizations: A psychoanalytic approach to behaviour in groups and organizations*. Routledge.

Boelen, P. A., Reijntjes, A. y Carleton, R. N. (2014). Intolerance of Uncertainty and Adult Separation Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(2), 133-144.  
<https://doi.org/10.1080/16506073.2014.888755>

Boger, K., Sperling, J., Potter, M. y Gallo, K. P. (2016). Treatment Overview of an Intensive Group Outpatient Cognitive-Behavioral Therapy for Youth Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 1(2-3), 116-125. <https://doi.org/10.1080/23794925.2016.1227947>

Bolinski, F., Kleiboer, A., Karyotaki, E., Bosmans, J. E., Zarski, A.-C., Weisel, K. K., ... Riper, H. (2018). Effectiveness of a transdiagnostic individually tailored Internet-based and mobile-supported intervention for the indicated prevention of depression and anxiety (ICare Prevent) in Dutch college students: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2477-y>

Borelli, J. L., Pedroza, M., Gaskin, G. E., Smiley, P. A., Kernick, C. A., Brachman, A. y Mehl, M. R. (2018). School-Aged Children's Cognitive Interdependence as a Prospective Link Between Their Depressive Symptoms and Physiological Stress Reactivity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(5), 325-355.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.5.325>

- Bot, M., Pouwer, F., Zuidersma, M., Van Melle, J. P. y De Jonge, P. (2012). Association of coexisting diabetes and depression with mortality after myocardial infarction. *Diabetes Care*, 35(3), 503-509. <https://doi.org/10.2337/dc11-1749>
- Boucher, J. y Osgood, C. E. (1969). The pollyanna hypothesis. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 8(1), 1-8. [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(69\)80002-2](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(69)80002-2)
- Bracken, P. (2001). Postpsychiatry: a new direction for mental health. *BMJ*, 322(7288), 724-727. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7288.724>
- Brent, D. A., Holder, D., Kolko, D., Birmaher, B., Baugher, M., Roth, C., ... Johnson, B. A. (1997). A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive therapy. *Archives of General Psychiatry*, 54(9), 877-885. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830210125017>
- Brewin, C. R. y Smart, L. (2005). Working memory capacity and suppression of intrusive thoughts. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(1), 61-68. <https://doi.org/10.1016/J.JBTEP.2004.11.006>
- Brockmeyer, T., Zimmermann, J., Kulesa, D., Hautzinger, M., Bents, H., Friederich, H. C., ... Backenstrass, M. (2015). Me, myself, and I: Self-referent word use as an indicator of self-focused attention in relation to depression and anxiety. *Frontiers in Psychology*, 6(OCT), 1564. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01564>

Brower, K., McCammon, R. y Wojnar, M. (2010). Prescription sleeping pills, insomnia, and suicidality in the National Comorbidity Survey Replication. *The Journal of clinical.*

Recuperado de

<https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2011/v72n04/v72n0412.aspx>

Bucarelli, B. y Purdon, C. (2015). A diary study of the phenomenology and persistence of compulsions. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry.*

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.01.001>

Buck, B., Minor, K. S. y Lysaker, P. H. (2015). Differential lexical correlates of social cognition and metacognition in schizophrenia; a study of spontaneously-generated life narratives. *Comprehensive psychiatry*, 58, 138-145.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.015>

Bunnell, S. L. y Greenhoot, A. F. (2018). Do Overgeneral Memories Make us feel better? An experimental examination. *Memory*, 26(1), 74-88.

<https://doi.org/10.1080/09658211.2017.1323105>

Burke, P. A. y Dollinger, S. J. (2005). «A picture's worth a thousand words»: Language use in the autophotographic essay. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(4), 536-

548. <https://doi.org/10.1177/0146167204271714>

Camilla D'Angelo, L. S., Eagle, D. M., Grant, J. E., Fineberg, N. A., Robbins, T. W. y Chamberlain, S. R. (2014). Animal models of obsessive-compulsive spectrum disorders.

*CNS Spectrums*, 19(1), 28-49. <https://doi.org/10.1017/S1092852913000564>

- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. y Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587-595. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.4.587>
- Campbell, L. F., Norcross, J. C., Vasquez, M. J. T. y Kaslow, N. J. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness: The APA resolution. *Psychotherapy*, 50(1), 98-101. <https://doi.org/10.1037/a0031817>
- Capps, L. y Ochs, E. (2019). Constructing Panic. *Constructing Panic*. <https://doi.org/10.2307/j.ctvj6ft>
- Cardila, F., Martos, A., Barragán, A.B., Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M. y Gázquez, J.J. (2015). Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años [Prevalence of depression in Spain: Analysis of the last 15 years]. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5, 267-279.
- Carleton, N. R., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M. y Asmundson, G. J. G. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 468-479. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.011>
- Carmi, L., Al yagon, U., Dar, R., Zohar, J. y Zangen, A. (2015). Deep Transcranial Magnetic Stimulation (Tms) in Obsessive Compulsive Disorder (Ocd) Patients. *European Psychiatry*, 30, 794. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(15\)30618-0](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(15)30618-0)

Carpenter, S. M., Peters, E., Västfjäll, D. y Isen, A. M. (2013). Positive feelings facilitate working memory and complex decision making among older adults. *Cognition and Emotion*, 27(1), 184-192. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.698251>

Carretié, L., Mercado, F., Tapia, M. y Hinojosa, J. A. (2001). Emotion, attention, and the «negativity bias», studied through event-related potentials. *International Journal of Psychophysiology*, 41(1), 75-85. [https://doi.org/10.1016/S0167-8760\(00\)00195-1](https://doi.org/10.1016/S0167-8760(00)00195-1)

Carson, S. (2015). Psychological Resilience - Class Syllabus. *European Psychologist*, (January). Recuperado de <http://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1027/1016-9040/a000124>

Carver, C. S. (2003). Pleasure as a sign you can attend to something else: Placing positive feelings within a general model of affect. *Cognition and Emotion*, 17(2), 241-261. <https://doi.org/10.1080/02699930302294>

Casey, B. J., Craddock, N., Cuthbert, B. N., Hyman, S. E., Lee, F. S. y Ressler, K. J. (2013). DSM-5 and RDoC: Progress in psychiatry research? *Nature Reviews Neuroscience*, 14(11), 810-814. <https://doi.org/10.1038/nrn3621>

Chakraborty, S. y Su, N. (2017). Grounded theory methodology clinic. *AMCIS 2017 - America's Conference on Information Systems: A Tradition of Innovation, 2017-Augus*. Recuperado de [http://cms.educ.ttu.edu/uploadedFiles/personnel-folder/lee-duemer/epsy-5382/documents/Grounded theory methodology.pdf](http://cms.educ.ttu.edu/uploadedFiles/personnel-folder/lee-duemer/epsy-5382/documents/Grounded%20theory%20methodology.pdf)

- Chao, Y. R. y Zipf, G. K. (1950). Human Behavior and the Principle of Least Effort: An Introduction to Human Ecology. *Language*, 26(3), 394. <https://doi.org/10.2307/409735>
- Cheng, D., Schiff, M. y Wu, W. (2013). *Eliciting Answers on StackOverflow*. 1-7. Recuperado de <http://bid.berkeley.edu/cs294-1-spring13/images/6/6e/ChengSchiffWuFinalPaper.pdf>
- Chiang, B. y Purdon, C. (2019). Have I done enough to avoid blame? Fear of guilt evokes OCD-like indecisiveness. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 20, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.02.001>
- Chorpita, B. F. (2015). Control and the Development of Negative Emotion. *The Developmental Psychopathology of Anxiety*, 112-142. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195123630.003.0006>
- Cohen, S. J. (2012). Construction and Preliminary Validation of a Dictionary for Cognitive Rigidity: Linguistic Markers of Overconfidence and Overgeneralization and their Concomitant Psychological Distress. *Journal of Psycholinguistic Research*, 41(5), 347-370. <https://doi.org/10.1007/s10936-011-9196-9>
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A. y Conway, A. M. (2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368. <https://doi.org/10.1037/a0015952>

- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G. y Rhéaume, J. (2003). «Not just right experiences»: Perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 681-700.  
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00044-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00044-X)
- Coles, M. E., Pinto, A., Mancebo, M. C., Rasmussen, S. A. y Eisen, J. L. (2008). OCD with comorbid OCPD: A subtype of OCD? *Journal of Psychiatric Research*, 42(4), 289-296.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.12.009>
- Cooney, G., Dwan, K. y Mead, G. (2014). Exercise for depression. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 311(23), 2432-2433.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2014.4930>
- Cooper, W. O., Willy, M. E., Pont, S. J. y Ray, W. A. (2007). Increasing use of antidepressants in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 196(6), 544.e1-544.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.01.033>
- Córdoba, N. y Botella, L. (2014). Establecimiento de Categorías de Análisis Lingüístico a Partir del Discurso de un Paciente con Trastorno Obsesivo Compulsivo, Mediante Técnicas de Procesamiento Automático del Lenguaje Natural. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 117-130.
- Corley, P. C. y Wedeking, J. (2014). The (dis)advantage of certainty: The importance of certainty in language. *Law and Society Review*, 48(1), 35-62.  
<https://doi.org/10.1111/lasr.12058>

- Cornacchio, D., Sanchez, A. L., Coxe, S., Roy, A., Pincus, D. B., Read, K. L., ... Comer, J. S. (2018). Factor structure of the intolerance of uncertainty scale for children. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.07.003>
- Cowdrey, F. A., Lomax, C., Gregory, J. D. y Barnard, P. J. (2017, junio 9). Could a Unified Theory of Cognition and Emotion Further the Transdiagnostic Perspective? A Critical Analysis Using Interacting Cognitive Subsystems as a Case Example. *Psychopathology Review*, Vol. a4, pp. 377-399. <https://doi.org/10.5127/pr.044714>
- Cramer, P. (1999). Future directions for the thematic apperception test. *Journal of Personality Assessment*, 72(1), 74-92. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7201\\_5](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7201_5)
- Csikszentmihalyi, M. (2014). Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi. En *Flow and the Foundations of Positive Psychology: The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi*. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8>
- Cullen, K. L., Edwards, B. D., Casper, W. C. y Gue, K. R. (2014). Employees' Adaptability and Perceptions of Change-Related Uncertainty: Implications for Perceived Organizational Support, Job Satisfaction, and Performance. *Journal of Business and Psychology*, 29(2), 269-280. <https://doi.org/10.1007/s10869-013-9312-y>
- Cuttler, C. y Graf, P. (2009). Checking-in on the memory deficit and meta-memory deficit theories of compulsive checking. *Clinical Psychology Review*, 29(5), 393-409. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.04.003>



- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. y Larson, J. (1998). Making Sense of Loss and Benefiting from the Experience: Two Construals of Meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561-574. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.2.561>
- Dean, J. H. (2014). *Online support groups for depression and anxiety: Outcome and process* (Tesis doctoral, UCL (University College London)).
- Delgado, B., Inglés, C. J. y García-Fernández, J. M. (2013). La ansiedad social y el autoconcepto en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 18(1), 179-194. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.6411>
- Deng, X., Sang, B. y Luan, Z. (2013). Up- and down-regulation of daily emotion: An experience sampling study of Chinese adolescents' regulatory tendency and effects. *Psychological Reports*, 113(2), 552-565. <https://doi.org/10.2466/09.10.PR0.113x22z4>
- DeYoung, C. G., Quilty, L. C. y Peterson, J. B. (2007). Between Facets and Domains: 10 Aspects of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(5), 880-896. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.5.880>
- Dhar, J. y Mishra, J. (2014). Human Personality Behavior Based on Family Structure Using a Thematic Apperception Test. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 24(7), 751-758. <https://doi.org/10.1080/10911359.2013.873754>
- Dickie, L., Wilson, M., McDowall, J. y Surgenor, L. J. (2012). What Components of Perfectionism Predict Drive for Thinness? *Eating Disorders*, 20(3), 232-247. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.668484>

- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157. <https://doi.org/10.1007/BF01207052>
- Diener, E., Diener, C., Choi, H. y Oishi, S. (2018). Revisiting “Most People Are Happy”—And Discovering When They Are Not. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 166-170. <https://doi.org/10.1177/1745691618765111>
- Dillard, A. J., Midboe, A. M. y Klein, W. M. P. (2009). The dark side of optimism: Unrealistic optimism about problems with alcohol predicts subsequent negative event experiences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(11), 1540-1550. <https://doi.org/10.1177/0146167209343124>
- Dittmar, N. y Forsthoffer, I. (2006). Handbook of Discourse Analysis. *Journal of Pragmatics*, 38(9), 1521-1527. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2006.03.004>
- Dolcos, F. y McCarthy, G. (2006). Brain systems mediating cognitive interference by emotional distraction. *Journal of Neuroscience*, 26(7), 2072-2079. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.5042-05.2006>
- Donohue, W. A., Liang, Y. y Druckman, D. (2014). Validating LIWC Dictionaries: The Oslo I Accords. *Journal of Language and Social Psychology*, 33(3), 282-301. <https://doi.org/10.1177/0261927X13512485>
- DOR, J. (1986). *El inconsciente estructurado como lenguaje*. Buenos Aires: Gedisa. 1986

Doron, G., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Mikulincer, M. y Sar-El, D. (2012).

Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder.

*Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(2), 163-178.

<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02028.x>

Ecker, W., Kupfer, J. y Gönner, S. (2014). Incompleteness and harm avoidance in OCD,

anxiety and depressive disorders, and non-clinical controls. *Journal of Obsessive-*

*Compulsive and Related Disorders*, 3(1), 46-51.

<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.12.001>

Eddy, K. T., Dorer, D. J., Franko, D. L., Tahilani, K., Thompson-Brenner, H. y Herzog, D.

B. (2008). Diagnostic crossover in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Implications

for DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 245-250.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07060951>

Edwards, S. J. (2013). Lithium or an atypical antipsychotic drug in the management of

treatment-resistant depression: A systematic review and economic evaluation. *Health*

*Technology Assessment*, 17(54), 1-34. <https://doi.org/10.3310/hta17540>

Egan, S. J., Wade, T. D. y Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A

clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>

- Ehret, M. y Sobieraj, D. M. (2014). Prevention of interferon-alpha-associated depression with antidepressant medications in patients with hepatitis C virus: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Practice*, 68(2), 255-261. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12268>
- Eisdorfer, C., Czaja, S. J., Loewenstein, D. A., Rubert, M. P., Argüelles, S., Mitrani, V. B. y Szapocznik, J. (2003). The effect of a family therapy and technology-based intervention on caregiver depression. *Gerontologist*, 43(4), 521-531. <https://doi.org/10.1093/geront/43.4.521>
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. y Hefner, J. L. (2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- Ekin Eremsoy, C. y Inozu, M. (2015). The role of magical thinking, religiosity and thought-control strategies in obsessive-compulsive symptoms in a Turkish adult sample. *Behaviour Change*, 33(1), 1-14. <https://doi.org/10.1017/bec.2015.16>
- Ekman, P. (1992). Ekmanbasieotions. *Cognition & emotion*. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699939208411068>
- Elsaesser, T. y Hagener, M. (2015). Film theory: An introduction through the senses: Second edition. *Film Theory: An Introduction through the Senses: Second Edition*, 1-237. <https://doi.org/10.4324/9781315740768>

Evans, D. W., Lusk, L. G., Slane, M. M., Michael, A. M., Myers, S. M., Uljarević, M., ...

Frazier, T. (2018). Dimensional assessment of schizotypal, psychotic, and other psychiatric traits in children and their parents: development and validation of the Childhood Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences on a representative US sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 59(5), 574-585. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12827>

Exner, C., Martin, V. y Rief, W. (2009). Self-focused ruminations and memory deficits in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 33(2), 163-174. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9162-x>

Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'connor, M. E., Bohn, K., Hawker, D. M., ...

Palmer, R. L. (2009). Transdiagnostic Cognitive-Behavioral therapy for patients with eating disorders: A two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 166(3), 311-319. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08040608>

Fava, G. A. (2003). Can long-term treatment with antidepressant drugs worsen the course of depression? *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(2), 123-133. <https://doi.org/10.4088/JCP.v64n0204>

Ferentz, K. S., Sobal, J. y Colgan, R. (1988). Hospital privileges for family physicians.

Patterns of recent residency graduates, residency director perceptions, and resident expectations. *Journal of Family Practice*, 27(3), 297-301. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618502001986>

- Fergus, T. A. (2014). Are «not just right experiences» (NJREs) specific to obsessive-compulsive symptoms?: Evidence that NJREs span across symptoms of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 353-363. <https://doi.org/10.1002/jclp.22034>
- Fergus, T. A. y Rowatt, W. C. (2014). Personal uncertainty strengthens associations between scrupulosity and both the moral appraisals of intrusive thoughts and beliefs that god is upset with sins. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(1), 51-74. <https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.1.51>
- Fergus, T. A. y Rowatt, W. C. (2015). Uncertainty, god, and scrupulosity: Uncertainty salience and priming god concepts interact to cause greater fears of sin. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.09.003>
- Fernandez, H. H., Standaert, D. G., Chatamra, K. y Benesh, J. A. (2015). Reply to letter: Suicide in Parkinson's disease patients treated with levodopa-carbidopa Intestinal Gel. *Movement Disorders*, 30(10), 1435-1436. <https://doi.org/10.1002/mds.26316>
- Feroli, M. E., Harris, E. S. y West, K. D. (2012). Modern Information Retrieval: A BriefOverview. *IEEE Data Eng. Bull.*, (April), 1-9. Recuperado de <http://trec.nist.gov>
- First, M. B. (2013). DSM-5® Handbook of Differential Diagnosis. *DSM-5® Handbook of Differential Diagnosis*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781585629992>

Firth, A. D. y Haith-Cooper, M. (2018). Vulnerable migrant women and postnatal depression:

A case of invisibility in maternity services? *British Journal of Midwifery*, 26(2), 78-84.

<https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.2.78>

Firth, J. R. (1957). Applications of General Linguistics. *Transactions of the Philological*

*Society*, 56(1), 1-14. <https://doi.org/10.1111/j.1467-968X.1957.tb00568.x>

Förster, J., Liberman, N. y Shapira, O. (2009). Preparing for Novel Versus Familiar Events:

Shifts in Global and Local Processing. *Journal of Experimental Psychology: General*,

138(3), 383-399. <https://doi.org/10.1037/a0015748>

Foss, S. K. (2009). *Rhetorical Criticism: Exploration and Practice*. Recuperado de

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zJ4vDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&d](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zJ4vDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=conceptual+metaphors+and+art+criticism&ots=JM5x7HuGyR&sig=Vnh5qYv3_47Qq5zrwwGq_OBo2Lg)

[q=conceptual+metaphors+and+art+criticism&ots=JM5x7HuGyR&sig=Vnh5qYv3\\_47](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zJ4vDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=conceptual+metaphors+and+art+criticism&ots=JM5x7HuGyR&sig=Vnh5qYv3_47Qq5zrwwGq_OBo2Lg)

[Qq5zrwwGq\\_OBo2Lg](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zJ4vDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=conceptual+metaphors+and+art+criticism&ots=JM5x7HuGyR&sig=Vnh5qYv3_47Qq5zrwwGq_OBo2Lg)

Fossati, P., Hevenor, S. J., Graham, S. J., Grady, C., Keightley, M. L., Craik, F. y Mayberg,

H. (2003). In search of the emotional self: An fMRI study using positive and negative

emotional words. *American Journal of Psychiatry*, 160(11), 1938-1945.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.11.1938>

Frances, A. (2013). The past, present and future of psychiatric diagnosis. *World Psychiatry*,

12(2), 111-112. <https://doi.org/10.1002/wps.20027>

Frank, E., Prien, R. F., Jarrett, R. B., Keller, M. B., Kupfer, D. J., Lavori, P. W., ... Weissman, M. M. (1991). Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder: Remission, recovery, relapse, and recurrence. *Archives of General Psychiatry*, 48(9), 851-855.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810330075011>

Frankl, V. E. (1991). El hombre en busca de sentido. *Editorial Herder*.

Franklin, G., Carson, A. J. y Welch, K. A. (2016). Cognitive behavioural therapy for depression: Systematic review of imaging studies. *Acta Neuropsychiatrica*, 28(2), 61-74. <https://doi.org/10.1017/neu.2015.41>

Franks, D. D. y Zerubavel, E. (1999). Social Mindscapes: An Invitation to Cognitive Sociology. *Contemporary Sociology*, 28(5), 567. <https://doi.org/10.2307/2655014>

Frasure-Smith, N., Lespérance, F. y Talajic, M. (1995). The Impact of Negative Emotions on Prognosis Following Myocardial Infarction: Is It More Than Depression? *Health Psychology*, 14(5), 388-398. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.14.5.388>

Charmaz, K. y McMullen, L. M. (2011). *Five ways of doing qualitative analysis: Phenomenological psychology, grounded theory, discourse analysis, narrative research, and intuitive inquiry*. Guilford Press.



Fredrickson, B L. (2003). The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American scientist*, 91(4), 330. Recuperado de <http://www.americanscientist.org/issues/feature/2003/4/the-value-of-positive-emotions%5Cnpapers3://publication/doi/10.1511/2003.26.865>

Fredrickson, Barbara L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>

Fredrickson, Barbara L. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>

Freeman, J., Sapyta, J., Garcia, A., Compton, S., Khanna, M., Flessner, C., ... Franklin, M. (2014). Family-based treatment of early childhood obsessive-compulsive disorder: The pediatric obsessive-compulsive disorder treatment study for young children (POTS Jr) - A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(6), 689-698. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.170>

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. y Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)

Freud, S. (2013). *La interpretación de los sueños* (Vol. 267). Ediciones Akal.

- Freud, Sigmund. (2000). Análisis terminable e interminable (fragmento). (*Prueba*) *Revista Colombiana de Psicología (Prueba)*, 0(9), 5-6. Recuperado de <http://www.verticespsicologos.com/sites/default/files/Analisis-terminable-e-interminable.pdf>
- Fried, E. y Nesse, R. (2015). Depression is not a consistent syndrome: an investigation of unique symptom patterns in the STAR\* D study. *Journal of affective disorders*. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032714006326>
- Frost, R. O. (1996). Herding cats: Options for organizing electronic resources. *Internet Reference Services Quarterly. Internet Reference Services Quarterly*, 1(4), 9-30. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gangemi, A., Mancini, F. y Dar, R. (2015). An experimental re-examination of the inferential confusion hypothesis of obsessive-compulsive doubt. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.02.008>
- Garcia-Caballero, A., Jiménez, J., Fernandez-Cabana, M. y García-Lado, I. (2012). P-1419 - Last words: an LIWC analysis of suicide notes from Spain. *European Psychiatry*, 27, 1. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(12\)75586-4](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(12)75586-4)
- Gelenberg, A. J. (2010). A review of the current guidelines for depression treatment. *The Journal of clinical psychiatry*, 71(7), e15. <https://doi.org/10.4088/JCP.9078tx1c>

- Gellatly, R. y Beck, A. T. (2016). Catastrophic Thinking: A Transdiagnostic Process Across Psychiatric Disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 441-452. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9763-3>
- Gentes, E. L. y Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 923-933. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.001>
- Gentil, A. F., Lopes, A. C., Dougherty, D. D., Rück, C., Mataix-Cols, D., Lukacs, T. L., ... Miguel, E. C. (2014). Hoarding symptoms and prediction of poor response to limbic system surgery for treatment-refractory obsessive-compulsive disorder: Clinical article. *Journal of Neurosurgery*, 121(1), 123-130. <https://doi.org/10.3171/2014.2.JNS131423>
- Gergen, K. J. (1996). Social psychology as social construction: The emerging vision. *The Message of Social Psychology: Perspectives on Mind in Society*, 113-128. Recuperado de [http://www.swarthmore.edu/sites/default/files/assets/documents/kenneth-gergen/Social\\_Psychology\\_as\\_Social\\_Construction\\_The\\_Emerging\\_Vision.pdf](http://www.swarthmore.edu/sites/default/files/assets/documents/kenneth-gergen/Social_Psychology_as_Social_Construction_The_Emerging_Vision.pdf)
- Gergen, K. J., Gulerce, A., Lock, A. y Misra, G. (1996). Psychological Science in Cultural Context. *American Psychologist*, 51(5), 496-503. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.5.496>

- Ghazal, M., Masoome, S., Afkham, D. y Zahra, N. A. (2014). Impact of shift in focus of attention on learning table tennis backhand with self-talk in high school females students. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*, 18(11), 66-73. <https://doi.org/10.15561/18189172.2014.1112>
- Gibbons, M. B. C., Gallop, R., Thompson, D., Luther, D., Crits-Christoph, K., Jacobs, J., ... Crits-Christoph, P. (2016). Comparative effectiveness of cognitive therapy and dynamic psychotherapy for major depressive disorder in a community mental health setting: A randomized clinical noninferiority trial. *JAMA Psychiatry*, 73(9), 904-911. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1720>
- Gibney, M. y McCauley, M. (2014). Are the current guidelines for referral to psychiatry correct? *Irish Journal of Psychological Medicine*, 31(2), 131-132. <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.9>
- Gill, A. J., Place, B., Uk, E. H. y Joberlanderedacuk, J. O. (1995). Gill A., Taking Care of the Linguistic Features of Extraversion. ... *of the 24th Annual Conference of the ...*, (1984). Recuperado de [http://homepages.inf.ed.ac.uk/jon/papers/gill\\_Oberlander02.pdf](http://homepages.inf.ed.ac.uk/jon/papers/gill_Oberlander02.pdf)
- Gillett, C. B., Bilek, E. L., Hanna, G. L. y Fitzgerald, K. D. (2018). Intolerance of uncertainty in youth with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder: A transdiagnostic construct with implications for phenomenology and treatment. *Clinical Psychology Review*, 60, 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.007>

Girard, J. M., Cohn, J. F., Mahoor, M. H., Mavadati, S. M., Hammal, Z. y Rosenwald, D. P.

(2014). Nonverbal social withdrawal in depression: Evidence from manual and automatic analyses. *Image and Vision Computing*, 32(10), 641-647.

<https://doi.org/10.1016/j.imavis.2013.12.007>

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). Applying Grounded Theory. The discovery of grounded

theory: strategies of qualitative research. *The Grounded Theory Review*, 13(1), 237-250.

Recuperado de [http://groundedtheoryreview.com/wp-](http://groundedtheoryreview.com/wp-content/uploads/2014/06/Applying-Grounded-TheoryFinal.pdf)

[content/uploads/2014/06/Applying-Grounded-TheoryFinal.pdf](http://groundedtheoryreview.com/wp-content/uploads/2014/06/Applying-Grounded-TheoryFinal.pdf)

Glaser, T., Lewandowski, J. y Düsing, J. (2015). The long and winding road to uncertainty:

The Link between spatial distance and feelings of uncertainty. *PLoS ONE*, 10(3),

e0119108. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119108>

Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P. y Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and

depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 297(6653), 897-899.

Recuperado de <https://www.bmj.com/content/297/6653/897.short>

Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Werner, K., Kraemer, H., Heimberg, R. G. y Gross, J. J.

(2012). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive-

behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical*

*Psychology*, 80(6), 1034-1040. <https://doi.org/10.1037/a0028555>

- Gomes, J. B., Van Noppen, B., Pato, M., Braga, D. T., Meyer, E., Bortoncello, C. F. y Cordioli, A. V. (2014). Patient and family factors associated with family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(8), 621-630. <https://doi.org/10.1111/pcn.12172>
- Gong, Q., He, Y., Menon, V., Kaiser, R. H., Andrews-Hanna, J. R., Wager, T. D., ... Penninx, B. W. J. H. (2015). Predicting the Naturalistic Course of Major Depressive Disorder Using Clinical and Multimodal Neuroimaging Information: A Multivariate Pattern Recognition Study. *Biological Psychiatry*, 78(3), 139-151. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.07.014>
- Goodman, W. K., Grice, D. E. y Coffey, B. J. (2019). Disorder. *Psychiatric Clinics of NA*, 37(3), 257-267. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.06.004>
- Goodman, W., Rasmussen, S., Price, L., Mazure, L., Heninger, G. y Charney, D. (2009). Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS). *Verhaltenstherapie*, 1(3), 226-233. <https://doi.org/10.1159/000257973>
- Goods, N. A. R., Rees, C. S., Egan, S. J. y Kane, R. T. (2014). The Relationship Between Magical Thinking, Inferential Confusion and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(4), 342-350. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.941393>

- Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Birkhölzer, M., Jung, E., Pick, O. y Schmeck, K. (2012). Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence - Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 27. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-27>
- Grant, A. M. y Schwartz, B. (2011). Too much of a good thing: The challenge and opportunity of the inverted U. *Perspectives on Psychological Science*, 6(1), 61-76. <https://doi.org/10.1177/1745691610393523>
- Grant, J. E. y Chamberlain, S. R. (2016). Trichotillomania. *American Journal of Psychiatry*, 173(9), 868-874. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15111432>
- Greden, J. F. (2001). The burden of recurrent depression: Causes, consequences, and future prospects. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(SUPPL. 21), 5-9. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2001-11885-010>
- Greist, J. y Jefferson, J. (2014). *Obsessive-compulsive disorder*. Recuperado de <http://focus.psychiatryonline.org/doi/10.1176/foc.5.3.foc283>
- Grice, D. E., Rice, T. y Goodman, W. K. (2016). Obsessive-Compulsive and Related Disorders. En *Mount Sinai Expert Guides* (pp. 113-124). <https://doi.org/10.1002/9781118654231.ch14>

- Grimshaw, G. M., Foster, J. J. y Corballis, P. M. (2014). Frontal and parietal EEG asymmetries interact to predict attentional bias to threat. *Brain and Cognition*, 90, 76-86. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2014.06.008>
- Gross, J. J. y John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J. y Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*, (pp. 3-26). New York: The Guilford Press.
- Gruber, J., Hay, A. C. y Gross, J. J. (2014). Rethinking emotion: Cognitive reappraisal is an effective positive and negative emotion regulation strategy in bipolar disorder. *Emotion*, 14(2), 388-396. <https://doi.org/10.1037/a0035249>
- Gruber, J., Kogan, A., Quoidbach, J. y Mauss, I. B. (2013). Happiness is best kept stable: Positive emotion variability is associated with poorer psychological health. *Emotion*, 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.1037/a0030262>
- Gyurak, A., Goodkind, M. S., Kramer, J. H., Miller, B. L. y Levenson, R. W. (2012). Executive functions and the down-regulation and up-regulation of emotion. *Cognition and Emotion*, 26(1), 103-118. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.557291>



- Habermas, T. (2012). Identity, emotion, and the social matrix of autobiographical memory: a psychoanalytic narrative view. En D. Berntsen y D. C. Rubin (Eds.), *Understanding Autobiographical Memory* (pp. 33-53). <https://doi.org/10.1017/cbo9781139021937.005>
- Hagenaars, M. A. y Van Minnen, A. (2005). The effect of fear on paralinguistic aspects of speech in patients with panic disorder with agoraphobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(5), 521-537. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.04.008>
- Hallford, D. J. y Mellor, D. (2017). Autobiographical memory specificity and general symptoms of anxiety: Indirect associations through rumination. *International Journal of Mental Health*, 46(2), 74-88. <https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1294968>
- Halmi, K. A., Sunday, S. R., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, D. B., Fichter, M., ... Kaye, W. H. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: Variation by clinical subtype, obsessiveness, and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1799-1805. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1799>
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 23(1), 56-62. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14399272>
- Harasemiuc, V. A. y Díaz Bernal, J. R. (2013). Evidencia científica de la relación entre acoso laboral y depresión. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(232), 361-371. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2013000300006>

- Hare, D. L., Toukhsati, S. R., Johansson, P. y Jaarsma, T. (2014). Depression and cardiovascular disease: A clinical review. *European Heart Journal*, 35(21), 1365-1372. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh462>
- Hargitai, R. y Naszódi, M. (2007). Linguistic markers of depressive dynamics in self-narratives: Negation and self-reference. ... *Text and Culture* .... Recuperado de [http://narrativpszichologia.pte.hu/files/tiny\\_mce/DLC/HARGITAIETC.pdf](http://narrativpszichologia.pte.hu/files/tiny_mce/DLC/HARGITAIETC.pdf)
- Harms, M. B., Martin, A. y Wallace, G. L. (2010). Facial emotion recognition in autism spectrum disorders: A review of behavioral and neuroimaging studies. *Neuropsychology Review*, 20(3), 290-322. <https://doi.org/10.1007/s11065-010-9138-6>
- Harper, C. (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *A Companion to Criminal Justice, Mental Health & Risk*.
- Hart, R. (2001). Redeveloping DICTION: theoretical considerations. *Progress in communication sciences*. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rIWF6Gv2\\_ygC&oi=fnd&pg=PA43&dq=diction+computer+program+language+analysis+hart&ots=\\_L1bMGvj7e&sig=adikli3gPki-js9x2Dg7wGqqBsA](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rIWF6Gv2_ygC&oi=fnd&pg=PA43&dq=diction+computer+program+language+analysis+hart&ots=_L1bMGvj7e&sig=adikli3gPki-js9x2Dg7wGqqBsA)
- Hartman, J. J., Stone, P. J., Dunphy, D. C., Smith, M. S. y Ogilvia, D. M. (1967). The General Inquirer: A Computer Approach to Content Analysis. *American Sociological Review*, 32(5), 859. <https://doi.org/10.2307/2092070>

Hawton, K., Casañas I Comabella, C., Haw, C. y Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 17-28. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004>

Helmond, P., Overbeek, G., Brugman, D. y Gibbs, J. C. (2015). A Meta-Analysis on Cognitive Distortions and Externalizing Problem Behavior: Associations, Moderators, and Treatment Effectiveness. *Criminal Justice and Behavior*, 42(3), 245-262. <https://doi.org/10.1177/0093854814552842>

Hermida Lazcano, P. (2005). La construcción social de la realidad global. *Investigaciones Fenomenológicas*, 0(4), 189. <https://doi.org/10.5944/rif.4.2005.5447>

Hibbing, J. R., Smith, K. B. y Alford, J. R. (2014). Differences in negativity bias underlie variations in political ideology. *Behavioral and Brain Sciences*, 37(3), 297-307. <https://doi.org/10.1017/S0140525X13001192>

Higgins, N. C., Pollard, C. A. y Merkel, W. T. (1992). Relationship between religion-related factors and obsessive compulsive disorder. *Current Psychology*, 11(1), 79-85. <https://doi.org/10.1007/BF02686830>

Hilton, A. y Armstrong, R. (2006). *Statnote 6: post-hoc ANOVA tests*. Recuperado de [https://research.aston.ac.uk/portal/en/researchoutput/statnote-6-posthoc-anova-tests\(920c73af-ecb7-4213-b59f-725b6f6e4ab3\).html](https://research.aston.ac.uk/portal/en/researchoutput/statnote-6-posthoc-anova-tests(920c73af-ecb7-4213-b59f-725b6f6e4ab3).html)

- Hirsh, J. B. y Peterson, J. B. (2009). Personality and language use in self-narratives. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 524-527. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.01.006>
- Hirsh, J., Mar, R. y Peterson, J. (2012). Psychological entropy: a framework for understanding uncertainty-related anxiety. *Psychological review*. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/psycarticles/2012-00550-001>
- Hoffmann, F., Glaeske, G. y Bachmann, C. J. (2014). Trends in antidepressant prescriptions for children and adolescents in Germany from 2005 to 2012. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 23(12), 1268-1272. <https://doi.org/10.1002/pds.3649>
- Hofmann, S. G., Moore, P. M., Gutner, C. y Weeks, J. W. (2012). Linguistic correlates of social anxiety disorder. *Cognition and Emotion*, 26(4), 720-726. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.602048>
- Hollander, E., Poskar, S. y Gerard, A. (1993). Obsessive Compulsive Spectrum. *The Journal of clinical*. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781119941125#page=149>
- Holliday, J., Tchanturia, K., Landau, S., Collier, D. y Treasure, J. (2005). Is impaired set-shifting an endophenotype of anorexia nervosa? *American Journal of Psychiatry*, 162(12), 2269-2275. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.12.2269>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. y Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2), 227-237.

<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Hooley, J. M. y Hoffman, P. D. (1999). Expressed emotion and clinical outcome in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, *156*(10), 1557-1562.

<https://doi.org/10.1176/ajp.156.10.1557>

Horney, D. J., Smith, H. E., McGurk, M., Weinman, J., Herold, J., Altman, K. y Llewellyn, C. D. (2011). Associations between quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer. *Head and Neck*, *33*(1), 65-71. <https://doi.org/10.1002/hed.21407>

Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C. y Stinson, C. H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *American Journal of Psychiatry*, *154*(7), 904-910. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.904>

Houghton, D. C., Alexander, J. R., Bauer, C. C. y Woods, D. W. (2018). Abnormal perceptual sensitivity in body-focused repetitive behaviors. *Comprehensive Psychiatry*, *82*, 45-52.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.12.005>

Hubbard, N. A., Hutchison, J. L., Hambrick, D. Z. y Rypma, B. (2016). The enduring effects of depressive thoughts on working memory. *Journal of Affective Disorders*, *190*, 208-213. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.056>

Imamura, T., Yamadori, A. y Tsuburaya, K. (1992). Hypergraphia associated with a brain tumour of the right cerebral hemisphere. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 55(1), 25-27. <https://doi.org/10.1136/jnnp.55.1.25>

Ingram, R. E. y Smith, T. W. (1984). Depression and internal versus external focus of attention. *Cognitive Therapy and Research*, 8(2), 139-151.  
<https://doi.org/10.1007/BF01173040>

Isen, A. M. (2001). An Influence of Positive Affect on Decision Making in Complex Situations: Theoretical Issues with Practical Implications. *Journal of Consumer Psychology*, 11(2), 75-85. <https://doi.org/10.1207/153276601750408311>

Ito, T. y Larsen, J. (1998). Ito\_etal\_1998\_JPSP(Negativity bias).pdf. *Journal of personality and ...*. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/psp/75/4/887/>

Ivanov, A. V., Riccardi, G., Sporka, A. J. y Franc, J. (2011). Recognition of personality traits from human spoken conversations. *Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH*, 1549-1552.  
Recuperado de <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865800488&partnerID=tZOtx3y1>

Iverson, K. M., Gradus, J. L., Resick, P. A., Suvak, M. K., Smith, K. F. y Monson, C. M. (2011). Cognitive-behavioral therapy for PTSD and depression symptoms reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 193-202. <https://doi.org/10.1037/a0022512>

Jaafari, N., Frasca, M., Rigalleau, F., Rachid, F., Gil, R., Olié, J. P., ... Vibert, N. (2013).

Forgetting what you have checked: A link between working memory impairment and checking behaviors in obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 28(2), 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.07.001>

Jaafari, Nematollah, Aouizerate, B., Tignol, J., El-Hage, W., Wassouf, I., Guehl, D., ...

Rotge, J. Y. (2011). The relationship between insight and uncertainty in obsessive-compulsive disorder for the insight study group. *Psychopathology*, 44(4), 272-276. <https://doi.org/10.1159/000323607>

Jacoby, J. H. (1999). A Guide to Treatments That Work. *Psychiatric Services*, 50(10), 1365-

1366. <https://doi.org/10.1176/ps.50.10.1365>

Jacoby, R. J. y Abramowitz, J. S. (2015). Treatment of comorbid depression and obsessive-

compulsive disorder. *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders: A Case-Based Approach to Treating Pediatric and Adult Populations*, 371-383. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-17139-5\\_25](https://doi.org/10.1007/978-3-319-17139-5_25)

Jacoby, R. J., Fabricant, L. E., Leonard, R. C., Riemann, B. C. y Abramowitz, J. S. (2013).

Just to be certain: Confirming the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(5), 535-542. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.07.008>

- Jager-Hyman, S., Cunningham, A., Wenzel, A., Mattei, S., Brown, G. K. y Beck, A. T. (2014). Cognitive distortions and suicide attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 38(4), 369-374. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9613-0>
- Jarrold, W., Javitz, H. S., Krasnow, R., Peintner, B., Yeh, E., Swan, G. E. y Mehl, M. (2011). Depression and self-focused language in structured interviews with older men. *Psychological Reports*, 109(2), 686-700. <https://doi.org/10.2466/02.09.21.28.PR0.109.5.686-700>
- Javier, V. R. (2018). Síntomas de duelo complicado en cuidadores que han atendido a sus familiares enfermos de cuidados paliativos. *Psicooncología*, 15(1), 175-177. <https://doi.org/10.5209/PSIC.59190>
- Jelinek, L., Stockbauer, C., Randjbar, S., Kellner, M., Ehring, T. y Moritz, S. (2010). Characteristics and organization of the worst moment of trauma memories in posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), 680-685. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.014>
- Johnson, K. M., Devine, J. M., Ho, K. F., Howard, K. A., Saretsky, T. L. y Jamieson, C. A. (2016). Evidence to support montgomery-Asberg depression rating scale administration every 24 hours to assess rapid onset of treatment response. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(12), 1681-1686. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10253>
- Jones, K. (1981). Information retrieval experiment. *Butterworth-Heinemann*. Recuperado de <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=539571>



- Jordan, C., Reid, A. M., Guzick, A. G., Simmons, J. y Sulkowski, M. L. (2017). When Exposures Go Right: Effective Exposure-Based Treatment for Obsessive–Compulsive Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(1), 31-39. <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9339-2>
- Julien, D., O'Connor, K. y Aardema, F. (2016). The inference-based approach to obsessive-compulsive disorder: A comprehensive review of its etiological model, treatment efficacy, and model of change. *Journal of Affective Disorders*, 202, 187-196. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.060>
- Junginger, J., Barker, S. y Coe, D. (1992). Mood Theme and Bizarreness of Delusions in Schizophrenia and Mood Psychosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(2), 287-292. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.2.287>
- Kalokerinos, E. K., Greenaway, K. H., Pedder, D. J. y Margetts, E. A. (2014). Don't grin when you win: The social costs of positive emotion expression in performance situations. *Emotion*, 14(1), 180-186. <https://doi.org/10.1037/a0034442>
- Katz, D., Lapsa, J. M. y Rector, N. A. (2018). Anxiety Sensitivity, Obsessive Beliefs, and the Prediction of CBT Treatment Outcome for OCD. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(1), 31-43. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0007-z>
- Kendall, P. C., Hollon, S. D., Beck, A. T., Hammen, C. L. y Ingram, R. E. (1987). Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 11(3), 289-299. <https://doi.org/10.1007/BF01186280>

Kennedy, S. M., Bilek, E. L. y Ehrenreich-May, J. (2019). A Randomized Controlled Pilot Trial of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children. *Behavior Modification*, 43(3), 330-360.

<https://doi.org/10.1177/0145445517753940>

Kenrick, D. T., Griskevicius, V., Neuberg, S. L. y Schaller, M. (2010). Renovating the pyramid of needs: Contemporary extensions built upon ancient foundations. *Perspectives on Psychological Science*, 5(3), 292-314.

<https://doi.org/10.1177/1745691610369469>

Kernberg, O. F. (2006). Identity: Recent findings and clinical implications. *Psychoanalytic Quarterly*, 75(4), 969-1004. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2006.tb00065.x>

Kessler, R. C., Soukup, J., Davis, R. B., Foster, D. F., Wilkey, S. A., Van Rompay, M. I. y Eisenberg, D. M. (2001). The use of complementary and alternative therapies to treat anxiety and depression in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 158(2), 289-294. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.2.289>

Kessler, Ronald C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., ... Wang, P. S. (2003). The Epidemiology of Major Depressive Disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Journal of the American Medical Association*, 289(23), 3095-3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>

Kiley Hamlin, J., Wynn, K. y Bloom, P. (2010). Three-month-olds show a negativity bias in their social evaluations. *Developmental Science*, 13(6), 923-929.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2010.00951.x>

Klass, D. (1999). Developing a cross-cultural model of grief: The state of the field. *Omega*, 39(3), 153-178. <https://doi.org/10.2190/BDTX-CYE0-HL3U-NQQW>

Knapen, J., Vancampfort, D., Moriën, Y. y Marchal, Y. (2015). Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disability and Rehabilitation*, 37(16), 1490-1495. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972579>

Knolle, F., Vallotton, C. D. y Ayoub, C. C. (2018). Maltreated Children Use More Grammatical Negations. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 453-464. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0905-3>

Knopp, J., Knowles, S., Bee, P., Lovell, K. y Bower, P. (2013). A systematic review of predictors and moderators of response to psychological therapies in OCD: Do we have enough empirical evidence to target treatment? *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1067-1081. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.008>

Kok, B., Coffey, K. y Cohn, M. (2013). Kok et al PsychScience 2013-2. *Psychological* .... Recuperado de <http://pss.sagepub.com/content/24/7/1123.short>

Kornfield, R., Sarma, P. K., Shah, D. V., McTavish, F., Landucci, G., Pe-Romashko, K. y Gustafson, D. H. (2018). Detecting recovery problems just in time: Application of automated linguistic analysis and supervised machine learning to an online substance abuse forum. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e10136. <https://doi.org/10.2196/10136>

- Kornfield, R., Toma, C. L., Shah, D. V., Moon, T. J. y Gustafson, D. H. (2018). What Do You Say Before You Relapse? How Language Use in a Peer-to-peer Online Discussion Forum Predicts Risky Drinking among Those in Recovery. *Health Communication*, 33(9), 1184-1193. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1350906>
- Koyuncu, A., Ertekin, E., Binbay, Z., Özyildirim, I., Yüksel, Ç. y Tükel, R. (2014). The clinical impact of mood disorder comorbidity on social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55(2), 363-369. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.016>
- Krishna, A. y Schwarz, N. (2014). Sensory marketing, embodiment, and grounded cognition: A review and introduction. *Journal of Consumer Psychology*, 24(2), 159-168. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2013.12.006>
- Kross, E., Bruehlman-Senecal, E., Park, J., Burson, A., Dougherty, A., Shablack, H., ... Ayduk, O. (2014). Self-talk as a regulatory mechanism: How you do it matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 304-324. <https://doi.org/10.1037/a0035173>
- Kuehnast, M., Wagner, V., Wassiliwizky, E., Jacobsen, T. y Menninghaus, W. (2014). Being moved: Linguistic representation and conceptual structure. *Frontiers in Psychology*, 5(NOV). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01242>
- Kuelz, A. K., Hohagen, F. y Voderholzer, U. (2004). Neuropsychological performance in obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Biological psychology*, 65(3), 185-

236. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14757309>

Kyung, Y., Yanes-Lukin, P. y Roberts, J. E. (2016). Specificity and detail in autobiographical memory: Same or different constructs? *Memory*, 24(2), 272-284.  
<https://doi.org/10.1080/09658211.2014.1002411>

Lacan, J. (1964). Seminario 11 Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *Cap. X. Rio de Janeiro: Jorge Zahar*, 6. Recuperado de <http://discursosfreudiano.com/Biblioteca/Seminario 11.doc>

Lacan, J. (2013). *The Ethics of Psychoanalysis 1959-1960: The Seminar of Jacques Lacan*. 357. Recuperado de <https://books.google.co.uk/books?id=oBEfAgAAQBAJ>

Lacan, J. y Wilden, A. (1968). The language of the self: the function of language in psychoanalysis. *The Language of the Self*, 338. Recuperado de <http://www.loc.gov/catdir/bios/jhu051/98137660.html>

Lacasse, J. R. y Leo, J. (2005). Serotonin and depression: A disconnect between the advertisements and the scientific literature. *PLoS Medicine*, 2(12), 1211-1216.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020392>

Lakoff, G. y Johnson, M. (1999). *Philosophy in the Flesh* (Vol. 4). New York: Basic Books.

Lakoff, G. y Wehling, E. (2016). *Your brain's politics: How the science of mind explains the political divide* (Vol. 59). Andrews UK Limited.

Lakoff, George. (2004). Don't Think Of An Elephant!: Know Your Values and Frame the Debate. En *Science*. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2007.00098.x>

Lakoff, J. (1980). Lakoff G., Johnson M. *Metaphors We Live by*. University of Chicago press

Lambrecq, V., Rotge, J. Y., Jaafari, N., Aouizerate, B., Langbour, N., Bioulac, B., ... Guehl, D. (2014). Differential role of visuospatial working memory in the propensity toward uncertainty in patients with obsessive-compulsive disorder and in healthy subjects. *Psychological Medicine*, 44(10), 2113-2124.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291713002730>

Lampert, R., Jamner, L., Burg, M., Dziura, J., Brandt, C., Liu, H., ... Soufer, R. (2014). Triggering of symptomatic atrial fibrillation by negative emotion. *Journal of the American College of Cardiology*, 64(14), 1533-1534.  
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.07.959>

Laposa, J. M., Hawley, L. L., Grimm, K. J., Katz, D. E. y Rector, N. A. (2019). What Drives OCD Symptom Change During CBT Treatment? Temporal Relationships Among Obsessions and Compulsions. *Behavior Therapy*, 50(1), 87-100.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.012>

Larsen, R. J., Diener, E. y Emmons, R. A. (1985). An evaluation of subjective well-being measures. *Social Indicators Research*, 17(1), 1-17.  
<https://doi.org/10.1007/BF00354108>

Laska, K., Gurman, A. y Wampold, B. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice

in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy*. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/pst/51/4/467/>

Le Grange, D., Hoste, R. R., Lock, J. y Bryson, S. W. (2011). Parental expressed emotion of adolescents with anorexia nervosa: Outcome in family-based treatment. *International Journal of Eating Disorders*, *44*(8), 731-734. <https://doi.org/10.1002/eat.20877>

LeBeau, R. T., Mischel, E. R., Simpson, H. B., Mataix-Cols, D., Phillips, K. A., Stein, D. J. y Craske, M. G. (2013). Preliminary assessment of obsessive-compulsive spectrum disorder scales for DSM-5. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *2*(2), 114-118. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.01.005>

Lebowitz, E. R., Panza, K. E., Su, J. y Bloch, M. H. (2012). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *12*(2), 229-238. <https://doi.org/10.1586/ern.11.200>

Lee, L. A., Sbarra, D. A., Mason, A. E. y Law, R. W. (2011). Attachment anxiety, verbal immediacy, and blood pressure: Results from a laboratory analog study following marital separation. *Personal Relationships*, *18*(2), 285-301. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2011.01360.x>

Lewin, A. B., Park, J. M., Jones, A. M., Crawford, E. A., DeNadai, A. S., Menzel, J., ... Storch, E. A. (2014). Family-based exposure and response prevention therapy for preschool-aged children with obsessive-compulsive disorder: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *56*(1), 30-38.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.02.001>

Li, M. y Spaulding, W. D. (2016). The neuropsychopathology of schizophrenia: Molecules, brain systems, motivation, and cognition. En M. Li Y W. D. Spaulding (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-30596-7>

Lieberman, M. A. y Goldstein, B. A. (2006). Not all negative emotions are equal: The role of emotional expression in online support groups for women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(2), 160-168. <https://doi.org/10.1002/pon.932>

Lilienfeld, S. O. y Treadway, M. T. (2016). Clashing Diagnostic Approaches: DSM-ICD Versus RDoC. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 435-463. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093122>

Lindebaum, D. y Jordan, P. J. (2012). Positive emotions, negative emotions, or utility of discrete emotions? *Journal of Organizational Behavior*, 33(7), 1027-1030. <https://doi.org/10.1002/job.1819>

Linkovski, O., Kalanthroff, E., Henik, A. y Anholt, G. (2013). Did I turn off the stove? Good inhibitory control can protect from influences of repeated checking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.07.002>

Lipton, M. G., Brewin, C. R., Linke, S. y Halperin, J. (2010). Distinguishing features of intrusive images in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 816-822. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.003>



Littlewood, R. (1985). Culture and Psychopathology (Book). *Sociology of Health & Illness*, 7(3), 458-458. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10836671>

Loewenthal, K. M. (2018). The OCD–religion package: might it relate to the rise of spirituality? *Mental Health, Religion and Culture*, 21(2), 123-130. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1447554>

Luhn, H. P. (1958). *Auto-encoding of documents for information retrieval systems*. IBM Research Center. Recuperado de [https://scholar.google.es/scholar?q=Information+Retrieval+luhn&btnG=&hl=es&as\\_sdt=0%2C5#1](https://scholar.google.es/scholar?q=Information+Retrieval+luhn&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5#1)

Luo, Y., Qin, S., Fernández, G., Zhang, Y., Klumpers, F. y Li, H. (2014). Emotion perception and executive control interact in the salience network during emotionally charged working memory processing. *Human Brain Mapping*, 35(11), 5606-5616. <https://doi.org/10.1002/hbm.22573>

Lyons, E. J., Mehl, M. R. y Pennebaker, J. W. (2006). Pro-anorexics and recovering anorexics differ in their linguistic Internet self-presentation. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 253-256. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.07.017>

Lyubomirsky, S. y Layous, K. (2013). *Current\_Directions\_in\_Psychological\_Science-2013-Lyubomirsky-57-62*. *Current Directions in Psychological Science* .... Recuperado de <http://cdp.sagepub.com/content/22/1/57.short>

Maestriperi, D. y Lilienfeld, S. O. (2016). Using the NIMH Research Domain Criteria

(RDoC) in human and nonhuman primate research. *Psychophysiology*, 53(3), 367-371.

<https://doi.org/10.1111/psyp.12552>

Mahl, G. F. (2014). Explorations in nonverbal and vocal behavior. *Explorations in Nonverbal and Vocal Behavior*, 1-421. <https://doi.org/10.4324/9781315802039>

Mairesse, F., Walker, M. A., Mehl, M. R. y Moore, R. K. (2007). Using linguistic cues for the automatic recognition of personality in conversation and text. *Journal of Artificial Intelligence Research*, 30, 457-500. Recuperado de

<http://homepage.psy.utexas.edu/HomePage/Faculty/Pennebaker/WordsClass/Readings/MairessePersonalityinConversation2006.pdf>

Mandour, R. A. (2012). Antidepressants medications and the relative risk of suicide attempt. *Toxicology International*, 19(1), 42-46. <https://doi.org/10.4103/0971-6580.94517>

Manning, C. D., Manning, C. D. y Schütze, H. (1999). *Foundations of statistical natural language processing*. MIT press.

Mansell, W. y Lam, D. (2004). A preliminary study of autobiographical memory in remitted bipolar and unipolar depression and the role of imagery in the specificity of memory. *Memory*, 12(4), 437-446. <https://doi.org/10.1080/09658210444000052>

Marecek, J. y Gavey, N. (2013). DSM-5 and beyond: A critical feminist engagement with psychodiagnosis. *Feminism and Psychology*, 23(1), 3-9. <https://doi.org/10.1177/0959353512467962>

- Marganska, A., Gallagher, M. y Miranda, R. (2013). Adult Attachment, Emotion Dysregulation, and Symptoms of Depression and Generalized Anxiety Disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131-141. <https://doi.org/10.1111/ajop.12001>
- Masellis, M., Rector, N. A. y Richter, M. A. (2003). Quality of life in OCD: Differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(2), 72-77. <https://doi.org/10.1177/070674370304800202>
- Mattheisen, M., Samuels, J. F., Wang, Y., Greenberg, B. D., Fyer, A. J., Mccracken, J. T., ... Nestadt, G. (2015). Genome-wide association study in obsessive-compulsive disorder: Results from the OCGAS. *Molecular Psychiatry*, 20(3), 337-344. <https://doi.org/10.1038/mp.2014.43>
- Maynard, D. y Bontcheva, K. (2014). Natural language processing. *Perspectives on Ontology Learning*, 18, 51-67. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/asi.4630350507/abstract>
- McEvoy, P. M. y Mahoney, A. E. J. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 112-122. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.010>
- McEvoy, P. M., Moulds, M. L., Grisham, J. R., Holmes, E. A., Moscovitch, D. A., Hendrie, D., ... Erceg-Hurn, D. M. (2017). Assessing the efficacy of imagery-enhanced cognitive

behavioral group therapy for social anxiety disorder: Study protocol for a randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 60, 34-41.

<https://doi.org/10.1016/j.cct.2017.06.010>

McGowan, S. K., Espejo, E. P., Balliett, N. y Werdowatz, E. A. (2016). The Effects of Transdiagnostic Group CBT for Anxiety on Insomnia Symptoms. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(2), 163-175. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1134639>

McGregor, I., Zanna, M. P., Holmes, J. G. y Spencer, S. J. (2001). Compensatory conviction in the face of personal uncertainty: Going to extremes and being oneself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(3), 472-488. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.3.472>

Mcintyre, J. S., Deborah, A. Z. y Pincus, H. A. (1996). The Role of Psychotherapy in the Treatment of Depression: Review of Two Practice Guidelines. *Archives of General Psychiatry*, 53(4), 291-293. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830040021004>

McKay, S. y Pittam, J. (2002). Journal of Language and Social Psychology: Preface. *Journal of Language and Social Psychology*, 21(1), 5-6.

<https://doi.org/10.1177/0261927X02021001001>

Mehl, M. (2006). EAR depression lens model. *Psychological assessment*. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/pas/18/3/340/>

Mergenthaler, E. (1996). Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical*

*Psychology*, 64(6), 1306-1315. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1306>

Miguel, E. C., Leckman, J. F., Rauch, S., Do Rosario-Campos, M. C., Hounie, A. G., Mercadante, M. T., ... Pauls, D. L. (2005). Obsessive-compulsive disorder phenotypes: Implications for genetic studies. *Molecular Psychiatry*, 10(3), 258-275. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001617>

Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2009). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. *Madrid*, 100. Recuperado de <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>

Minor, K. S., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., Kukla, M., MacLain, V. R., ... Salyers, M. P. (2015, mayo 1). Lexical analysis in schizophrenia: How emotion and social word use informs our understanding of clinical presentation. *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 64, pp. 74-78. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.02.024>

Miquel, L., Barrio, P., Moreno-España, J., Ortega, L., Manthey, J., Rehm, J. y Gual, A. (2016). Detección y prevalencia del trastorno por uso de alcohol en los centros de atención primaria de Cataluña. *Atención Primaria*, 48(3), 175-182. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.04.006>

Mirvis, P. H. (1991). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Flow: The Psychology of Optimal Experience, by Csikszentmihalyi Michael. New York: Harper & Row, 1990, 303 pp., \$19.95, cloth. *Academy of Management Review*, 16(3), 636-640.

<https://doi.org/10.5465/amr.1991.4279513>

- Modirrousta, M., Shams, E., Katz, C., Mansouri, B., Moussavi, Z., Sareen, J. y Enns, M. (2015). The efficacy of deep repetitive transcranial magnetic stimulation over the medial prefrontal cortex in obsessive compulsive disorder: Results from an open-label study. *Depression and Anxiety*, 32(6), 445-450. <https://doi.org/10.1002/da.22363>
- Molina, N. (2018). Sadness, depression, and the Dark Night of the Soul: transcending the medicalisation of sadness, by Gloria Dura-Vila. *Anthropology & medicine*, 25(2), 238-240. <https://doi.org/10.1080/13648470.2017.1381001>
- Montero, P., Rueda, B. y Bermúdez, J. (2012). Relación de la personalidad tipo D y el agotamiento vital con las emociones negativas y el ajuste psicológico a la enfermedad cardíaca. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(2), 93-106. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/11318>
- Montgomery, S. A. y Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134(4), 382-389. <https://doi.org/10.1192/bjp.134.4.382>
- Moons, W. G., Spoor, J. R., Kalomiris, A. E. y Rizk, M. K. (2013). Certainty Broadcasts Risk Preferences: Verbal and Nonverbal Cues to Risk-Taking. *Journal of Nonverbal Behavior*, 37(2), 79-89. <https://doi.org/10.1007/s10919-013-0146-0>
- Morein-Zamir, S., Craig, K. J., Ersche, K. D., Abbott, S., Muller, U., Fineberg, N. A., ... Robbins, T. W. (2010). Impaired visuospatial associative memory and attention in

obsessive compulsive disorder but no evidence for differential dopaminergic modulation. *Psychopharmacology*, 212(3), 357-367. <https://doi.org/10.1007/s00213-010-1963-z>

Moretz, M. W. y McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: «Not just right» experiences and checking compulsions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 640-644. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.01.015>

Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V. y Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet*, 370(9590), 851-858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61415-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61415-9)

Moynihan, R., Heath, I. y Henry, D. (2002). Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ (Clinical research ed.)*, 324(7342), 886-891. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11950740>

Mueller, S. (2014). Sensory Integration Capacity is Diminished in Obsessive Compulsive Disorder Patients with Poor Insight But Not in Patients with Intact Insight. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 2(4), 141-152. <https://doi.org/10.9734/indj/2014/8102>

Murff, S. y Joe-Stoglin, M. (2014). Diabetes and Depression: the Ties That Bind. *NAAAS Conference Proceedings*. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/cfc5a7ead6665de46a226a7c85c7372b/1?pq-origsite=gscholar>

- Musitu, G., Catedrático, Jiménez Gutiérrez, T. I. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: Un modelo de mediación. *Salud Publica de Mexico*, 49(1), 3-10. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000100002>
- Nair, S., Sagar, M., Sollers, J., Consedine, N. y Broadbent, E. (2015). Do slumped and upright postures affect stress responses? A randomized trial. *Health Psychology*, 34(6), 632-641. <https://doi.org/10.1037/hea0000146>
- Napier, J. L. y Jost, J. T. (2008). Why are conservatives happier than liberals? *Psychological Science*, 19(6), 565-572. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02124.x>
- Nash, J. J., Nash, A. G., Leach, M. E. y Poetker, D. M. (2011). Medical malpractice and corticosteroid use. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 144(1), 10-15. <https://doi.org/10.1177/0194599810390470>
- Nelson, D. L. y Sutton, C. (1990). Chronic Work Stress and Coping: A Longitudinal Study and Suggested New Directions. *Academy of Management Journal*, 33(4), 859-869. <https://doi.org/10.5465/256295>
- Nguyen, T., Phung, D., Dao, B., Venkatesh, S. y Berk, M. (2014). Affective and content analysis of online depression communities. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 5(3), 217-226. <https://doi.org/10.1109/TAFFC.2014.2315623>
- Niedl, K. (1996). Mobbing and well-being: Economic and personnel development implications. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 239-



249. <https://doi.org/10.1080/13594329608414857>

Nikodijevic, A., Moulding, R., Anglim, J., Aardema, F. y Nedeljkovic, M. (2015). Fear of self, doubt and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.02.005>

Norbury, C. F. y Sparks, A. (2013). Difference or disorder? Cultural issues in understanding neurodevelopmental disorders. *Developmental psychology*, 49(1), 45-58. <https://doi.org/10.1037/a0027446>

Norton, P. J. y Price, E. C. (2007). A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6), 521-531. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000253843.70149.9a>

Ohala, J. J. (1984). Phonetica Separatum An Ethological Perspective on Common Cross-Language Utilization of Fo of Voice1. *Phonetica*, 41(0), 1-16. Recuperado de <http://www.karger.com/Article/Abstract/261706>

Olfson, M., Blanco, C., Wang, S., Laje, G. y Correll, C. U. (2014). National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA Psychiatry*, 71(1), 81-90. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3074>

Omoredede, A., Thorgren, S. y Wincent, J. (2013). Obsessive passion, competence, and performance in a project management context. *International Journal of Project Management*, 31(6), 877-888. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2012.09.002>

Öner, S. y Gülgöz, S. (2018). Autobiographical remembering regulates emotions: a functional perspective. *Memory*, 26(1), 15-28.

<https://doi.org/10.1080/09658211.2017.1316510>

Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L. y Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>

Onraet, E., van Hiel, A. y Dhont, K. (2013). The relationship between right-wing ideological attitudes and psychological well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(4), 509-522. <https://doi.org/10.1177/0146167213478199>

Opie, R. S., O'Neil, A., Itsiopoulos, C. y Jacka, F. N. (2015). The impact of whole-of-diet interventions on depression and anxiety: A systematic review of randomised controlled trials. *Public Health Nutrition*, 18(11), 2074-2093.

<https://doi.org/10.1017/S1368980014002614>

Ossa, A. M., Sánchez Ochoa, A., Mejía, C. E. y Bareño, J. (2016). Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. *CES Salud Pública*, 7(1), 37-48. <https://doi.org/10.21615/cessp.7.1.4>

Padmala, S., Bauer, A. y Pessoa, L. (2011). Negative emotion impairs conflict-driven executive control. *Frontiers in Psychology*, 2(AUG), 192.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00192>

- Pajak, R. y Kamboj, S. K. (2014). Experimental single-session imagery rescripting of distressing memories in bowel/bladder-control anxiety: A case series. *Frontiers in Psychiatry*, 5(DEC), 182. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2014.00182>
- Pallanti, S., Grassi, G., Sarrecchia, E. D., Cantisani, A. y Pellegrini, M. (2011). Obsessive-compulsive disorder comorbidity: clinical assessment and therapeutic implications. *Frontiers in psychiatry*, 2, 70. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2011.00070>
- Paniagua, F. A. y Yamada, A. M. (2013). Handbook of Multicultural Mental Health: Assessment and Treatment of Diverse Populations: Second Edition. *Handbook of Multicultural Mental Health: Assessment and Treatment of Diverse Populations: Second Edition*, 1-626. <https://doi.org/10.1016/C2011-0-06838-2>
- Papies, E. K., Best, M., Gelibter, E. y Barsalou, L. W. (2017). The Role of Simulations in Consumer Experiences and Behavior: Insights from the Grounded Cognition Theory of Desire. *Journal of the Association for Consumer Research*, 2(4), 402-418. <https://doi.org/10.1086/693110>
- Parsons, E. M., Straub, K. T., Smith, A. R. y Clerkin, E. M. (2017). Body dysmorphic, obsessive-compulsive, and social anxiety disorder beliefs as predictors of in vivo stressor responding. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(6), 471-479. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000656>
- Pasupathi, M. (2007). Telling and the remembered self: Linguistic differences in memories for previously disclosed and previously undisclosed events. *Memory*, 15(3), 258-270.

<https://doi.org/10.1080/09658210701256456>

Patten, S. B., Williams, J. V. A. y Love, E. J. (1996). Self-reported depressive symptoms following treatment with corticosteroids and sedative-hypnotics. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 26(1), 15-24. <https://doi.org/10.2190/BL97-BWFR-4QR0-CEY7>

Peeters, B. y Wierzbicka, A. (1998). Semantics: Primes and Universals. *Language*, 74(1), 180. <https://doi.org/10.2307/417582>

Pelissolo, A., Harika-Germaneau, G., Rachid, F., Gaudeau-Bosma, C., Tanguy, M. L., BenAdhira, R., ... Jaafari, N. (2016). Repetitive transcranial magnetic stimulation to supplementary motor area in refractory obsessive-compulsive disorder treatment: A sham-controlled trial. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 19(8), 1-6. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyw025>

Pennebaker, J. W., Booth, R. J. y Francis, M. E. (2001). Operator ' s Manual Linguistic Inquiry and Word Count: *Mahway: Lawrence* .... Recuperado de [http://homepage.psy.utexas.edu/homepage/faculty/pennebaker/reprints/LIWC2007\\_OperatorManual.pdf](http://homepage.psy.utexas.edu/homepage/faculty/pennebaker/reprints/LIWC2007_OperatorManual.pdf)

Pennebaker, J. W., Chung, C. K., Ireland, M., Gonzales, A. y Booth, R. J. (2007). The Development and Psychometric Properties of LIWC2007. *LIWC2007 Manuel*, 1-22. <https://doi.org/10.1068/d010163>

Pennebaker, J. W. y King, L. A. (1999). Linguistic styles: Language use as an individual

difference. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1296-1312.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1296>

Pennebaker, J. W., Mehl, M. R. y Niederhoffer, K. G. (2003). Psychological Aspects of Natural Language Use: Our Words, Our Selves. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 547-577. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145041>

Pérez, M., Martínez, M. y Vilariño, M. (2013). Frecuencia E Intensidad En El Acoso Escolar ¿Qué Es Qué En La Victimización. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4(2), 1-15. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4295883>

Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Clarkin, J. F., Maciejewski, P. K., Sirey, J. A., Struening, E. y Link, B. G. (2004). Impact of family burden and affective response on clinical outcome among patients with bipolar disorder. *Psychiatric Services*, 55(9), 1029-1035. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1029>

Plutchik, R. (1980). a General Psychoevolutionary Theory of Emotion. *Theories of Emotion*, 3-33. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-558701-3.50007-7>

Plutchik, R. (1982). A psychoevolutionary theory of emotions. *Social Science Information/sur les sciences sociales*. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1984-19274-001>

Plutchik, Robert. (2001). The nature of emotions: Human emotions have deep evolutionary roots, a fact that may explain their complexity and provide tools for clinical practice. *American Scientist*, 89(4), 344-350. <https://doi.org/10.1511/2001.4.344>

- Pollard, T. M. (2001). Changes in mental well-being, blood pressure and total cholesterol levels during workplace reorganization: The impact of uncertainty. *Work and Stress*, 15(1), 14-28. <https://doi.org/10.1080/02678370110064609>
- Poulin, C., Shiner, B., Thompson, P., Vepstas, L., Young-Xu, Y., Goertzel, B., ... McAllister, T. (2014). Predicting the risk of suicide by analyzing the text of clinical notes. *PLoS ONE*, 9(1), e85733. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085733>
- Pressman, S. D. y Cohen, S. (2012). "Positive emotion word use and longevity in famous deceased psychologists": Correction to Pressman and Cohen (2011). *Health Psychology*, 31(3), 305-305. <https://doi.org/10.1037/a0026071>
- Pridmore, S. y Walter, G. (2013). Book review: Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life. *Australasian Psychiatry*, 21(5), 504-504. <https://doi.org/10.1177/1039856213501398>
- Program, F. y Hospital, T. R. (2008). the Paraphilias , Obsessive Compulsive Spectrum Disorder , a D the Treatme T of Sexually Devia T Behaviors. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, (7), 1-6. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1023/A:1022099026059>
- Puchalska-Wasył, M. M. (2014). When interrogative self-talk improves task performance: The role of answers to self-posed questions. *Applied Cognitive Psychology*, 28(3), 374-381. <https://doi.org/10.1002/acp.3007>

- Pyszczynski, T. y Greenberg, J. (1985). Depression and Preference for Self-Focusing Stimuli After Success and Failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(4), 1066-1075. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.4.1066>
- Pyszczynski, T. y Greenberg, J. (1986). Evidence for a depressive self-focusing style. *Journal of Research in Personality*, 20(1), 95-106. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(86\)90112-1](https://doi.org/10.1016/0092-6566(86)90112-1)
- Pyszczynski, T., Hamilton, J. C., Herring, F. H. y Greenberg, J. (1989). Depression, Self-Focused Attention, and the Negative Memory Bias. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(2), 351-357. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.2.351>
- Quandt, P., Casanova, N., Vera-Barrios, E. y Puga, M. (2015). Manic Episode Induced by Sertraline in a Patient with an Obsessive Compulsive Disorder. *European Psychiatry*, 30, 1503. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(15\)31161-5](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(15)31161-5)
- Rachman, S. (2007). Unwanted intrusive images in obsessive compulsive disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 402-410. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.008>
- Rady, A., Salama, H., Wagdy, M. y Ketat, A. (2012). Religious attitudes in adolescents with Obsessive Compulsive Symptoms OCS and disorder OCD. *Global journal of health science*, 4(6), 216-221. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n6p216>
- Raghunathan, R. (1999). QL-HM5emxX1.pdf. *Organizational behavior and human decision ...*, 79(1), 56-77. Recuperado de

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749597899928388>

Ramírez-Esparza, N., Pennebaker, J. W., García, F. A. y Suriá, R. (2007). La psicología del uso de las palabras: Un programa de computadora que analiza textos en Español. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(1), 85-99. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/25918>

Rasmussen, A. S., Jørgensen, C. R., O'Connor, M., Bennedsen, B. E., Godt, K. D., Bøye, R. y Berntsen, D. (2017). The structure of past and future events in borderline personality disorder, eating disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Psychology of Consciousness: Theory Research, and Practice*, 4(2), 190-210. <https://doi.org/10.1037/cns0000109>

Real Academia Española. (2014). Diccionario De La Lengua Española. *El Diccionario de la lengua española*, 1. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=practica>

Reali, F., Soriano, T. y Rodríguez, D. (2016). How we think about depression: The role of linguistic framing. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 127-136. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.004>

Reid, K. (2008). *Parenting behaviours , interpretational biases and social anxiety in adolescents*. Recuperado de <https://europepmc.org/abstract/eth/491149>

Reivich, K., Gillham, J. E., Chaplin, T. M. y Seligman, M. E. P. (2013). From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth. *Handbook of Resilience in Children: Second Edition*, 201-214.



[https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_12](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_12)

Renner, F., Siep, N., Lobbestael, J., Arntz, A., Peeters, F. P. M. L. y Huibers, M. J. H. (2015).

Neural correlates of self-referential processing and implicit self-associations in chronic depression. *Journal of Affective Disorders*, 186, 40-47.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.008>

Reynolds, F. (2002). Exploring self-image during hot flushes using a semantic differential

scale: Associations between poor self-image, depression, flush frequency and flush distress. *Maturitas*, 42(3), 201-207. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(02\)00082-8](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(02)00082-8)

Ricarte, J. J., Ros, L., Fernández, D., Nieto, M. y Latorre, J. M. (2018). Effects of analytical

(abstract) versus experiential (concrete) induced rumination of negative self defining memories on schizotypic symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(5), 553-

559. <https://doi.org/10.1111/sjop.12464>

Richards, D. y Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for

depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4),

329-342. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.004>

Roberts, M. E., Tchanturia, K. y Treasure, J. L. (2010). Exploring the neurocognitive

signature of poor set-shifting in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric*

*Research*, 44(14), 964-970. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.03.001>

Robin, A., Siegel, P., Moye, A. y Gilroy, M. (1999). A controlled comparison of family

versus individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of the*

*American*. Recuperado de

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856709667113>

Robinson, L. A., Berman, J. S. y Neimeyer, R. A. (1990). Psychotherapy for the treatment of depression: A comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological Bulletin*, 108(1), 30-49. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.1.30>

Roncero, C., de Miguel, A., Fumero, A., Abad, A. C., Martín, R., Bethencourt, J. M., ... Daigre, C. (2018). Anxiety and depression in drug-dependent patients with cluster C personality disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 9(FEB). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00019>

Rosario-Campos, M. C., Miguel, E. C., Quatrano, S., Chacon, P., Ferrao, Y., Findley, D., ... Leckman, J. F. (2006). The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS): An instrument for assessing obsessive-compulsive symptom dimensions. *Molecular Psychiatry*, 11(5), 495-504. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001798>

Rose, S. A., Feldman, J. F., Jankowski, J. J. y Rossem, R. Van. (2008). A cognitive cascade in infancy: Pathways from prematurity to later mental development. *Intelligence*, 36(4), 367-378. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2007.07.003>

Rosen, J. C. (2013). Body-image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. *The Etiology of Bulimia Nervosa: The Individual and Familial Context*, 157-177. <https://doi.org/10.4324/9780203782286>

Rosenbach, C. y Renneberg, B. (2015). Remembering rejection: Specificity and linguistic

- styles of autobiographical memories in borderline personality disorder and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.09.002>
- Rosenblatt, P. C. (2004). A social constructionist perspective on cultural differences in grief. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care.*, 285-300. <https://doi.org/10.1037/10436-012>
- Rosenthal, D. L., Leibu, E., Aloysi, A. S., Kopell, B. H., Goodman, W. K. y Kellner, C. H. (2016). Safety and efficacy of electroconvulsive therapy for depression in the presence of deep brain stimulation in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(5), 689-690. <https://doi.org/10.4088/JCP.15lr10420>
- Rossignol, M., Campanella, S., Bissot, C. y Philippot, P. (2013). Fear of negative evaluation and attentional bias for facial expressions: An event-related study. *Brain and Cognition*, 82(3), 344-352. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2013.05.008>
- Rotge, J. Y., Langbour, N., Dilharreguy, B., Bordessoulles, M., Guehl, D., Bioulac, B., ... Burbaud, P. (2015). Contextual and behavioral influences on uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Cortex*, 62, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2012.12.010>
- Rozin, P. y Royzman, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 296-320. [https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0504\\_2](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0504_2)
- Ruchensky, J., Jackson, T. B., Barley, B. y MacNamara, A. (2018). F91. Transdiagnostic

Depressive Symptoms and Affective Blunting in an Internalizing Sample. *Biological Psychiatry*, 83(9), S273. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.02.704>

Rude, S. S., Covich, J., Jarrold, W., Hedlund, S. y Zentner, M. (s. f.). Detecting Depressive Schemata in Vulnerable Individuals: Questionnaires Versus Laboratory Tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 103-116. <https://doi.org/10.1023/A:1026482917201>

Rude, S. S., Gortner, E. M. y Pennebaker, J. W. (2004). Language use of depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition and Emotion*, 18(8), 1121-1133. <https://doi.org/10.1080/02699930441000030>

Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. y Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53-63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>

Russell, D. C., Smith, T. L., Krahn, D. D., Graskamp, P., Singh, D., Kolden, G. G., ... Zhang, Z. (2015). Effects of Cognitive Behavioral Stress Management on Negative Mood and Cardiac Autonomic Activity in ICD Recipients. *PACE - Pacing and Clinical Electrophysiology*, 38(8), 951-965. <https://doi.org/10.1111/pace.12668>

Salkind, N. (2015). Thematic Apperception Test. *Encyclopedia of Measurement and Statistics*. <https://doi.org/10.4135/9781412952644.n455>

Samtani, S., McEvoy, P. M., Mahoney, A. E. J., Werner-Seidler, A., Li, S. S. Y., McGill, B. C., ... Moulds, M. L. (2018). Examining a transdiagnostic measure of repetitive thinking

in depressed, formerly depressed and never-depressed individuals. *Journal of Affective Disorders*, 229, 515-522. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.081>

Samuels, J., Shugart, Y. Y., Wang, Y., Grados, M. A., Bienvenu, O. J., Pinto, A., ... Nestadt, G. (2014). Clinical correlates and genetic linkage of social and communication difficulties in families with obsessive-compulsive disorder: Results from the OCD collaborative genetics study. *American Journal of Medical Genetics, Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 165(4), 326-336. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32235>

Sanchez, A. H., Lavaysse, L. M., Starr, J. N. y Gard, D. E. (2014). Daily life evidence of environment-incongruent emotion in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 220(1-2), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.041>

Sandín, B., Chorot, P. y Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica = Transdiagnostic: A New frontier in clinical psychology. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839>

Schiffrin, D., Tannen, D. y Hamilton, H. E. (2008). The Handbook of Discourse Analysis. *The Handbook of Discourse Analysis*, 1-851. <https://doi.org/10.1002/9780470753460>

Schilbach, L., Hoffstaedter, F., Müller, V., Cieslik, E. C., Goya-Maldonado, R., Trost, S., ... Eickhoff, S. B. (2016). Transdiagnostic commonalities and differences in resting state functional connectivity of the default mode network in schizophrenia and major depression. *NeuroImage: Clinical*, 10, 326-335.

<https://doi.org/10.1016/j.nicl.2015.11.021>

Schlenker, B. R., Chambers, J. R. y Le, B. M. (2012). Conservatives are happier than liberals, but why? Political ideology, personality, and life satisfaction. *Journal of Research in Personality*, 46(2), 127-146. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.12.009>

Schneider, K., Pierson, J. y Bugental, J. (2014). The Handbook of Humanistic Psychology: Theory, Research, and Practice. *The Handbook of Humanistic Psychology: Theory, Research, and Practice*. <https://doi.org/10.4135/9781483387864>

Schuller, B., Steidl, S., Batliner, A., Burkhardt, F., Devillers, L., Müller, C. y Narayanan, S. (2013). Paralinguistics in speech and language - State-of-the-art and the challenge. *Computer Speech and Language*, 27(1), 4-39. <https://doi.org/10.1016/j.csl.2012.02.005>

Searles, P. y Koss, M. P. (2019). Hidden Rape: Sexual Aggression and Victimization in a National Sample of Students in Higher Education. *Rape and Society*, 35-49. <https://doi.org/10.4324/9780429493201-6>

Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction*. Recuperado de [http://link.springer.com/10.1007/978-94-017-9088-8\\_18](http://link.springer.com/10.1007/978-94-017-9088-8_18)

Seligman, M. E. P. (2006). Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life. *Learned Optimism*, 9(3), 319. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7134.870>

Selkirk, E. (1995). Sentence prosody: intonation, stress, and phrasing. In J. Goldsmith (Ed.), *Handbook of phonological theory* (pp. 550–569). New York: Blackwell Publishers.

- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M. y Alleva, G. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10(4), 238-261. <https://doi.org/10.1002/cpp.362>
- Shapiro, B. G., Black, S. K., Liu, R. T., Klugman, J., Bender, R. E., Abramson, L. Y. y Alloy, L. B. (2014). Stressful Life Events and Depression Symptoms: The Effect of Childhood Emotional Abuse on Stress Reactivity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 209-223. <https://doi.org/10.1002/jclp.22011>
- Sharot, T. (2011). The optimism bias. *Current biology: CB*, 21(23), R941-5. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2011.10.030>
- Sharp, C., Christopher Fowler, J., Salas, R., Nielsen, D., Allen, J., Oldham, J., ... Fonagy, P. (2016). Operationalizing NIMH research domain criteria (RDoC) in naturalistic clinical settings. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 80(3), 187-212. <https://doi.org/10.1521/bumc.2016.80.3.187>
- Shaw, J. (2015). *Can technology help us spot a false memory? A linguistic analysis of rich false memories of committing crime*. Recuperado de <http://researchopen.lsbu.ac.uk/652/>
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103-117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>
- Sheth, S. A., Neal, J., Tangherlini, F., Mian, M. K., Gentil, A., Cosgrove, G. R., ...

- Dougherty, D. D. (2013). Limbic system surgery for treatment-refractory obsessive-compulsive disorder: A prospective long-term follow-up of 64 patients. *Journal of Neurosurgery*, 118(3), 491-497. <https://doi.org/10.3171/2012.11.JNS12389>
- Sibrava, N. J., Boisseau, C. L., Eisen, J. L., Mancebo, M. C. y Rasmussen, S. A. (2016). An empirical investigation of incompleteness in a large clinical sample of obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.005>
- Simmons, J. M. y Quinn, K. J. (2014). The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) Project: Implications for genetics research. *Mammalian Genome*, 25(1-2), 23-31. <https://doi.org/10.1007/s00335-013-9476-9>
- Simmons, R. A., Chambless, D. L. y Gordon, P. C. (2008). How do hostile and emotionally overinvolved relatives view relationships?: What relatives' pronoun use tells us. *Family Process*, 47(3), 405-419. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00261.x>
- Singh, S. P., Harley, K. y Suhail, K. (2013). Cultural specificity of emotional overinvolvement: A systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, 39(2), 449-463. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr170>
- Slonim, T. (2014). Verbal Behavior In Individuals With Generalized Anxiety Disorder And Depressive Disorders.(Tesis doctoral). City University of New York (CUNY)
- Smith, B. D. y Salzman, C. (1991). Do benzodiazepines cause depression? *Hospital and Community Psychiatry*, 42(11), 1101-1102. Recuperado de



<http://europepmc.org/abstract/med/1743635>

Smith, C. P. (2000). Content Analysis and Narrative Analysis. *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology*, 313-335. <https://doi.org/10.1093/acprof>

Smith, P. J. y Blumenthal, J. A. (2011). Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular: epidemiología, mecanismos y tratamiento. *Revista Espanola de Cardiologia*, 64(10), 924-933.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.06.003>

Smoski, M. J., LaBar, K. S. y Steffens, D. C. (2014). Relative Effectiveness of Reappraisal and Distraction in Regulating Emotion in Late-Life Depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(9), 898-907. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.070>

Smoskia, M. J., Keng, S. L., Schiller, C. E., Minkei, J. y Dichter, G. S. (2013). Neural mechanisms of cognitive reappraisal in remitted major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 171-177. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.073>

Snaith, R. P. (1977). Hamilton rating scale for depression. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 131(4), 431-432. <https://doi.org/10.1192/bjp.131.4.431>

Southwick, S. M. y Charney, D. S. (2012). The Science of Resilience: Implications for the Prevention and Treatment of Depression. *Science*, 338(6103), 79-82. <https://doi.org/10.1126/science.1222942>

Spada, M. M., Nikčević, A. V., Moneta, G. B. y Wells, A. (2008). Metacognition, perceived

stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.010>

Speckens, A. E. M., Hackmann, A., Ehlers, A. y Cuthbert, B. (2007). Imagery special issue: Intrusive images and memories of earlier adverse events in patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 411-422. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.09.004>

Sridevi, G. y Kumar, K. B. (2015). Depression Among Widows and Widowers. *Ijsr-International Journal of Scientific Research*, (10), 334-335. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/69fd/a3ae04d18f2b2eb983e48a436955c125b2e3.pdf>

Stack S, Scourfield J. Recency of divorce, depression, and suicide risk. *J Fam Issues*. 2015;36(6):695-715. doi:10.1177/0192513X13494824

Stack, St. (2016). Suicide and Divorce. *Encyclopedia of Family Studies*, 1-5. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbef084>

Stanton, R. y Reaburn, P. (2014). Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(2), 177-182. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2013.03.010>

Stein, M., Forde, D. y Anderson, G. (1997). Obsessive-compulsive disorder in the community: an epidemiologic survey with clinical reappraisal. *American Journal of Psychiatry*. Recuperado de <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.154.8.1120>

Stein, M. y Slavin-Mulford, J. (2015). External Validity of SCORS-G Ratings of Thematic Apperception Test Narratives in a Sample of Outpatients and Inpatients. ....

Recuperado de <http://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1027/1192-5604/a000057>

Steketee, G, Quay, S. y White, K. (1991). Religion and guilt in OCD patients. *Journal of Anxiety Disorders*. Recuperado de

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/088761859190035R>

Steketee, Gail, Frost, R. y Bogart, K. (1996). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: Interview versus self-report. *Behaviour Research and Therapy*, 34(8), 675-684.

[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00036-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00036-8)

Stephens, A., Shankar, A., Demakakos, P. y Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(15), 5797-5801.

<https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>

Stewart, S. E., Stack, D. E. y Wilhelm, S. (2008). Severe obsessive-compulsive disorder with and without body dysmorphic disorder: Clinical correlates and implications. *Annals of Clinical Psychiatry*, 20(1), 33-38.

<https://doi.org/10.1080/104012307018444463>

Stirman, S. y Pennebaker, J. (2001). Pennebaker - Word use and suicide.PDF. *Psychosomatic Medicine*. Recuperado de

[http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2001/07000/Word\\_Use\\_in\\_](http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2001/07000/Word_Use_in_)

the\_Poetry\_of\_Suicidal\_and\_Nonsuicidal.1.aspx

Stjerna, S., Sairanen, V., Gröhn, R., Andersson, S., Metsäranta, M., Lano, A. y Vanhatalo, S.

(2015). Visual fixation in human newborns correlates with extensive white matter networks and predicts long-term neurocognitive development. *Journal of Neuroscience*, 35(12), 4824-4829. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.5162-14.2015>

Strain, A. C. y D'Mello, S. K. (2015). Affect regulation during learning: The enhancing effect

of cognitive reappraisal. *Applied Cognitive Psychology*, 29(1), 1-19. <https://doi.org/10.1002/acp.3049>

Suedfeld, P., Guttieri, K. y Tetlock, P. E. (2005). Assessing Integrative Complexity at a

Distance: Archival Analyses of Thinking and Decision Making. With profiles of Saddam Hussein and Bill Clinton. *The psychological assessment of political leaders*, 246-270. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-6-91>

Summers, B. J., Fitch, K. E. y Cogle, J. R. (2014). Visual, tactile, and auditory «not just

right» experiences: Associations with obsessive-compulsive symptoms and perfectionism. *Behavior Therapy*, 45(5), 678-689.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.008>

Svanborg, P. y Åsberg, M. (2001). A comparison between the Beck Depression Inventory

(BDI) and the self-rating version of the Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). *Journal of Affective Disorders*, 64(2-3), 203-216.

[https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00242-1](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00242-1)

- Swinbourne, J., Hunt, C., Abbott, M., Russell, J., St Clare, T. y Touyz, S. (2012). The comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: Prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(2), 118-131. <https://doi.org/10.1177/0004867411432071>
- Talkovsky, A. M. y Norton, P. J. (2018). Negative affect and intolerance of uncertainty as potential mediators of change in comorbid depression in transdiagnostic CBT for anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 236, 259-265. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.104>
- Tang, D. y Schmeichel, B. J. (2014). Stopping anger and anxiety: Evidence that inhibitory ability predicts negative emotional responding. *Cognition and Emotion*, 28(1), 132-142. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.799459>
- Tausczik, Y. y Pennebaker, J. (2010). LIWC-REVIEW-2010.pdf. *Journal of language and social ...*. Recuperado de <http://jls.sagepub.com/content/29/1/24.short>
- Tausczik, Y. R. y Pennebaker, J. W. (2010). The psychological meaning of words: LIWC and computerized text analysis methods. *Journal of Language and Social Psychology*, 29(1), 24-54. <https://doi.org/10.1177/0261927X09351676>
- Taylor, A. (2014). *The Use of Self-Talk Dimensions During Batting Performance: A Comparison Of Top Order and Lower Order Batsman*. Recuperado de <https://repository.cardiffmet.ac.uk/dspace/handle/10369/6040>
- Teicher, M. H., Glod, C. A. y Cole, J. O. (1993). Antidepressant Drugs and the Emergence

of Suicidal Tendencies. *Drug Safety*, 8(3), 186-212. <https://doi.org/10.2165/00002018-199308030-00002>

Teng, P., Hall, B. J. y Li, L. (2014). The association between social resources and depression among female migrants affected by domestic violence. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 26528. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.26528>

Teri, L. (1982). Depression in Adolescence: Its Relationships to Assertion and Various Aspects of Self-Image. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11(2), 101-106. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1102\\_2](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1102_2)

Thorsen, A. L., Hagland, P., Radua, J., Mataix-Cols, D., Kvale, G., Hansen, B. y van den Heuvel, O. A. (2018). Emotional Processing in Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis of 25 Functional Neuroimaging Studies. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(6), 563-571. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2018.01.009>

Todd, A. R., Forstmann, M., Burgmer, P., Brooks, A. W. y Galinsky, A. D. (2015). Anxious and egocentric: How specific emotions influence perspective taking. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 374-391. <https://doi.org/10.1037/xge0000048>

Torp, N. C. N., Dahl, K., Skarphedinsson, G., Thomsen, P. H., Valderhaug, R., Weidle, B., ... Ivarsson, T. (2015). Effectiveness of cognitive behavior treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder: Acute outcomes from the Nordic Long-term OCD

Treatment Study (NordLOTS). *Behaviour Research and Therapy*, 64, 15-23.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.11.005>

Trafford, A. A., Wroe, A. L., Brown, G. y Luzon, O. (2018). What you see is what you do:

Imagery and the moral judgements of individuals with OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 16, 50-55.

<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.12.002>

Trémeau, F., Malaspina, D., Duval, F., Humberto, C., Michaela, H.-B., Laura, C.-B., ...

Gorman, J. M. (2005). Facial Expressiveness in Patients With Schizophrenia Trémeau,

F., Malaspina, D., Duval, F., Humberto, C., Michaela, H.-B., Laura, C.-B., ... Gorman,

J. M. (2005). Facial Expressiveness in Patients With Schizophrenia Compared to ...

American Journal of Psych. *American Journal of Psychiatry*, 162(1), 92-101.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.1.92>

Treude, C., Barzilay, O. y Storey, M. A. (2011). How do programmers ask and answer

questions on the web? (NIER track). *Proceedings - International Conference on*

*Software Engineering*, 804-807. <https://doi.org/10.1145/1985793.1985907>

Trevillion, K., Oram, S., Feder, G. y Howard, L. M. (2012). Experiences of Domestic

Violence and Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*,

7(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051740>

Trope, Y. y Liberman, N. (s. f.). *Trope2010\_CLT\_PsycRev.pdf*.

Tsai, W. I., Kuo, S. C., Wen, F. H., Prigerson, H. G. y Tang, S. T. (2018). Prolonged grief

disorder and depression are distinct for caregivers across their first bereavement year.

*Psycho-Oncology*, 27(3), 1027-1034. <https://doi.org/10.1002/pon.4629>

Tunvirachaisakul, C., Gould, R. L., Coulson, M. C., Ward, E. V., Reynolds, G., Gathercole, R. L., ... Howard, R. J. (2017). Predictors of treatment outcome in depression in later life: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 227, 164-182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.008>

Turner, B. A. (1981). Some practical aspects of qualitative data analysis: One way of organising the cognitive processes associated with the generation of grounded theory. *Quality and Quantity*, 15(3), 225-247. <https://doi.org/10.1007/BF00164639>

Turner, P. (2016). *Embodied Cognition*. 55-73. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-42235-0\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-42235-0_4)

Uekermann, J., Abdel-Hamid, M., Lehmkämer, C., Vollmoeller, W. y Daum, I. (2008). Perception of affective prosody in major depression: A link to executive functions? *Journal of the International Neuropsychological Society*, 14(4), 552-561. <https://doi.org/10.1017/S1355617708080740>

Ulibarri, M., Roesch, S., Rangel, M. y Staines, H. (2015). “Amar te Duele”(“Love Hurts”): sexual relationship power, intimate partner violence, depression symptoms and HIV risk among female sex workers who use drugs and. *AIDS and Behavior*. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10461-014-0772-5>

Van Den Nest, M., Till, B. y Niederkrotenthaler, T. (2019). Comparing Indicators of



Suicidality among Users in Different Types of Nonprofessional Suicide Message Boards: A Linguistic Analysis. *Crisis*, 40(2), 125-133. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000540>

Van Petten, C. y Kutas, M. (1991). Influences of semantic and syntactic context on open and closed-class words. *Memory & Cognition*, 19(1), 95-112. <https://doi.org/10.3758/BF03198500>

van Prooijen, J. W. y Jostmann, N. B. (2013). Belief in conspiracy theories: The influence of uncertainty and perceived morality. *European Journal of Social Psychology*, 43(1), 109-115. <https://doi.org/10.1002/ejsp.1922>

Veale, D., Page, N., Woodward, E. y Salkovskis, P. (2015). Imagery Rescripting for Obsessive Compulsive Disorder: A single case experimental design in 12 cases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 230-236. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.03.003>

Wade, T. D., Bergin, J. L., Martin, N. G., Gillespie, N. A. y Fairburn, C. G. (2006). A transdiagnostic approach to understanding eating disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(7), 510-517. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000225067.42191.b0>

Wakefield, J. C. (2013). DSM-5 and Clinical Social Work: Mental Disorder and Psychological Justice as Goals of Clinical Intervention. *Clinical Social Work Journal*, 41(2), 131-138. <https://doi.org/10.1007/s10615-013-0446-1>

- Walker, M. A., Mehl, M. R., Moore, R. K. y Mairesse, F. (2007). Using Linguistic Cues for the Automatic Recognition of Personality in Conversation and Text. *Journal of Artificial Intelligence Research*, 30(Xxxx), 457-500. Recuperado de <https://www.jair.org/index.php/jair/article/view/10520%0Ahttps://pdfs.semanticscholar.org/7a5e/a7c513aac77880d37bd98527f4d24dda44f8.pdf>
- W, N. (1960). A Short History of Psychotherapy in Theory and Practice. *The American Journal of the Medical Sciences*, 239(3), 396. <https://doi.org/10.1097/00000441-196003000-00081>
- Wampold, B. E. y Imel, Z. E. (2015). The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work: Second edition. *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work: Second Edition*, 1-323. <https://doi.org/10.4324/9780203582015>
- Watkins, E. y Teasdale, J. D. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorders*, 82, 1-8. doi:10.1016/j.jad.2003.10.006
- Weinstein, N. D. (1989). Optimistic biases about personal risks. *Science*, 246(4935), 1232-1233. <https://doi.org/10.1126/science.2686031>
- Weintraub, W. (1989). Verbal behavior in everyday life. *Verbal behavior in everyday life*, viii, 200-viii, 200. Recuperado de <http://doi.apa.org/psycinfo/1989-97744-000>
- Weiss, R. D., Griffin, M. L. y Mirin, S. M. (1992). Drug abuse as self-medication for depression: An empirical study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18(2),

121-129. <https://doi.org/10.3109/00952999208992825>

Weizenbaum, J. (1983). ELIZA—A Computer Program For the Study of Natural Language Communication Between Man And Machine. *Communications of the ACM*, 26(1), 23-28. <https://doi.org/10.1145/357980.357991>

Weßlau, C. y Steil, R. (2014). Visual mental imagery in psychopathology - Implications for the maintenance and treatment of depression. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 273-281. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.001>

Westgate, C. L., Shiner, B., Thompson, P. y Watts, B. V. (2015). Evaluation of veterans' suicide risk with the use of linguistic detection methods. *Psychiatric Services*, 66(10), 1051-1056. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400283>

Wheatley, J. y Hackmann, A. (2011). Using imagery rescripting to treat major depression: Theory and practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 444-453. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.06.004>

Wheatley, Jon, Brewin, C. R., Patel, T., Hackmann, A., Wells, A., Fisher, P. y Myers, S. (2007). «I'll believe it when I can see it»: Imagery rescripting of intrusive sensory memories in depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 371-385. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.08.005>

White, M. y Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. *Revista de Trabajo Social*, (4). Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=126463>

- Whitson, J. A., Galinsky, A. D. y Kay, A. (2015). The emotional roots of conspiratorial perceptions, system justification, and belief in the paranormal. *Journal of Experimental Social Psychology*, 56, 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2014.09.002>
- WHO. (1975). *The ICD-9 Classification of mental and behavioral disorders. Clinical Descriptions and diagnostic guidelines*. . Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/37958>
- Wiersma, J. (2015). The effectiveness of the «cognitive behavioral analysis system of psychotherapy» for chronic depression. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57(3), 221-222. Recuperado de <http://www.karger.com/Article/Abstract/360795>
- Wild, J., Hackmann, A. y Clark, D. M. (2007). When the present visits the past: Updating traumatic memories in social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 386-401. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.07.003>
- Williams, J. M. G. y Williams, J. M. G. (2001). *Suicide and attempted suicide: understanding the cry of pain* (Vol. 5). Recuperado de [https://books.google.nl/books/about/Suicide\\_and\\_Attempted\\_Suicide.html?id=s-FdG3U0rwEC&redir\\_esc=y](https://books.google.nl/books/about/Suicide_and_Attempted_Suicide.html?id=s-FdG3U0rwEC&redir_esc=y)
- Wiltink, J., Michal, M., Wild, P. S., Zwiener, I., Blettner, M., Münzel, T., ... Beutel, M. E. (2013). Associations between depression and different measures of obesity (BMI, WC, WHtR, WHR). *BMC Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-223>
- Winton, E. C., Clark, D. M. y Edelmann, R. J. (1995). Social anxiety, fear of negative

evaluation and the detection of negative emotion in others. *Behaviour Research and Therapy*, 33(2), 193-196. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0019-F](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0019-F)

Wojcik, S. P., Hovasapian, A., Graham, J., Motyl, M. y Ditto, P. H. (2015). Conservatives report, but liberals display, greater happiness. *Science*, 347(6227), 1243-1246. <https://doi.org/10.1126/science.1260817>

Xu, R. y Zhang, Q. (2016). Understanding online health groups for depression: Social network and linguistic perspectives. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3). <https://doi.org/10.2196/jmir.5042>

Yang, K.-S. (2003). Beyond Maslow's culture-bound linear theory: a preliminary statement of the double-Y model of basic human needs. *Nebraska Symposium on Motivation*. *Nebraska Symposium on Motivation*, 49, 175-255. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14569674>

Yang, Y., Fairbairn, C. y Cohn, J. F. (2013). Detecting depression severity from vocal prosody. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 4(2), 142-150. <https://doi.org/10.1109/T-AFFC.2012.38>

Yehl, J. L., Klippel, C. M., Frontera, A. T. y Kozel, F. A. (2018). Differentiating Symptoms of Bipolar Disorder from Those of Temporal Lobe Epilepsy: A Case Report. *Journal of Psychiatric Practice*, 24(3), 199-205. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000305>

Yoon, K. L., Lemoult, J. y Joormann, J. (2014). Updating emotional content in working memory: A depression-specific deficit? *Journal of Behavior Therapy and Experimental*

*Psychiatry*, 45(3), 368-374. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.03.004>

Yorulmaz, O., Inozu, M. y Gültepe, B. (2011). The role of magical thinking in Obsessive-Compulsive Disorder symptoms and cognitions in an analogue sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 198-203. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.11.007>

Young, S., Fitzgerald, M. y Postma, M. (2013). TDAH : hacer visible lo invisible: Libro Blanco sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados. *e Hiperactividad (TDAH ...)*, 17-21. Recuperado de [http://new.fundacioncadah.org/j289eghfd7511986\\_uploads/20130911\\_hfh4VpcqhX7EVSqWNvS3\\_0.pdf](http://new.fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20130911_hfh4VpcqhX7EVSqWNvS3_0.pdf)

Zenger, M., Glaesmer, H., Höckel, M. y Hinz, A. (2011). Pessimism predicts anxiety, depression and quality of life in female cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 41(1), 87-94. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyq168>

Zimmermann, J., Wolf, M., Bock, A., Peham, D. y Benecke, C. (2013). The way we refer to ourselves reflects how we relate to others: Associations between first-person pronoun use and interpersonal problems. *Journal of Research in Personality*, 47(3), 218-225. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.01.008>

Zoellner, L. A. y Foa, E. B. (2016). Applying Research Domain Criteria (RDoC) to the study of fear and anxiety: A critical comment. *Psychophysiology*, 53(3), 332-335.

<https://doi.org/10.1111/psyp.12588>





Esta Tesis Doctoral ha sido defendida el día \_\_\_\_ d\_\_\_\_\_ de 201\_\_

En el Centro\_\_\_\_\_

de la Universidad Ramon Llull, ante el Tribunal formado por los Doctores y Doctoras

abajo firmantes, habiendo obtenido la calificación:

Presidente/a

\_\_\_\_\_

Vocal

\_\_\_\_\_

Vocal \*

\_\_\_\_\_

Vocal \*

\_\_\_\_\_

Secretario/a

\_\_\_\_\_

Doctorando/a

\_\_\_\_\_

(\*): Sólo en el caso de tener un tribunal de 5 miembros