

PENSAR BIEN SENTIRSE BIEN

Paul Stallard



DESCLÉE DE BROUWER

Serendipit

M A I O

MANUAL PRÁCTICO DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

R



Paul Stallard

PENSAR BIEN – SENTIRSE BIEN

Manual práctico de terapia
cognitivo-conductual para
niños y adolescentes

Prólogo de Francisco Bas y Verania Andrés



Desclée De Brouwer

Índice

Prólogo a la edición española	13
Materiales <i>on-line</i>	15
1. La terapia cognitivo-conductual: orígenes teóricos, fundamentos y técnicas	17
Las bases empíricas de la terapia cognitivo-conductual	18
El modelo cognitivo	22
Los déficits cognitivos y las distorsiones cognitivas.....	23
Características esenciales de la terapia cognitivo-conductual.....	26
El objetivo de la terapia cognitivo-conductual	28
Los componentes esenciales de las intervenciones cognitivo-conductuales	30
Algunas observaciones a modo de advertencia	36
2. La terapia cognitivo-conductual aplicada a niños y adolescentes	41
La terapia cognitivo-conductual con niños menores de 12 años.....	41
Evaluación de las habilidades básicas necesarias para poder beneficiarse de una terapia cognitivo-conductual	44
La terapia cognitivo-conductual aplicada a adolescentes.....	51
Problemas más frecuentes al inicio de una terapia cognitivo-conductual aplicada a niños y adolescentes	55
3. Pensar bien – Sentirse bien: visión general de los distintos componentes	65
Lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos.....	66
Los pensamientos automáticos	68
Los errores de pensamiento.....	70
El pensamiento equilibrado.....	71
Las creencias nucleares.....	72
El control de nuestros propios pensamientos.....	73
Cómo nos sentimos	75
El control de nuestros propios sentimientos.....	77

Cambiar nuestra forma de actuar	78
Aprender a solucionar nuestros problemas	80
4. Lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos	83
El círculo mágico	83
Lo que pensamos.....	86
Las creencias nucleares.....	86
Las creencias y los supuestos	87
Hechos importantes	89
Los pensamientos automáticos	89
Cómo nos sentimos.....	90
Lo que hacemos.....	91
Pensar bien – sentirse bien: Lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos: resumen general.....	94
Pensar bien – sentirse bien: El círculo mágico.....	95
Pensar bien – sentirse bien: La trampa negativa.....	96
Pensar bien – sentirse bien: La prueba del SI / ENTONCES.....	97
Pensar bien – sentirse bien: Lo que pienso, lo que hago o lo que siento	98
5. Los pensamientos automáticos	99
Yo, mis actos y mi futuro	99
¿Por qué les prestamos atención a nuestros pensamientos negativos?	101
La trampa negativa	102
El ciclo negativo.....	103
Los pensamientos “candentes”	103
Pensar bien – sentirse bien: Pensamientos y sentimientos	106
Pensar bien – sentirse bien: Mis pensamientos “candentes”	108
Pensar bien – sentirse bien: Pensamientos agradables acerca de mí mismo	109
Pensar bien – sentirse bien: Pensamientos agradables en relación con mi futuro	110
Pensar bien – sentirse bien: Pensamientos desagradables acerca de mí mismo.....	111
Pensar bien – sentirse bien: Pensamientos que reflejan mis preocupa- ciones en relación con mi forma de actuar	112
Pensar bien – sentirse bien: ¿Qué estarán pensando?	113

6. Los errores de pensamiento	117
Los aguafiestas.....	117
Agrandar las cosas.....	118
Predecir que las cosas nos van a salir mal.....	120
Los pensamientos afectivos o muy sentidos	
[confundir los pensamientos con los sentimientos].....	120
Sentar las condiciones para asegurarnos el fracaso	
[condenarnos a que forzosamente nos salga mal].....	121
¡La culpa la tengo yo!.....	122
Pensar bien – sentirse bien: Aprende a identificar tus errores de pensamiento.....	123
Pensar bien – sentirse bien: ¿Qué errores de pensamiento son los que cometes?.....	125
7. El pensamiento equilibrado	129
¿Qué hay que hacer entonces?.....	130
Pensar bien – sentirse bien: Busca posibles evidencias.....	134
Pensar bien – sentirse bien: Piensa de forma equilibrada.....	136
Pensar bien – sentirse bien: El termómetro mental.....	138
8. Las creencias nucleares	139
Identificar las creencias nucleares.....	140
Cuestionar las creencias nucleares.....	143
Hablarlo con otra persona.....	145
Pensar bien – sentirse bien: Aprende a identificar tus creencias nucleares.....	146
Pensar bien – sentirse bien: Aprende a cuestionar tus creencias nucleares.....	147
Pensar bien – sentirse bien: Creencias más frecuentes.....	149
9. El control de nuestros propios pensamientos	153
Técnicas de distracción.....	154
Actividades absorbentes.....	156
Automanifestaciones de afrontamiento.....	157
Automanifestaciones positivas.....	157
Detención del pensamiento.....	159
Aprender a bajar el volumen.....	160
Comprobarlos.....	161
Deshacernos de ellos.....	162

Pensar bien – sentirse bien: Comprueba tus pensamientos y tus creencias	163
Pensar bien – sentirse bien: El cuestionador de pensamientos.....	164
Pensar bien – sentirse bien: Trata de encontrar lo positivo	165
Pensar bien – sentirse bien: Automanifestaciones positivas	166
Pensar bien – sentirse bien: Automanifestaciones de afrontamiento.....	167
Pensar bien – sentirse bien: La “caja fuerte para las preocupaciones” ..	168
Pensar bien – sentirse bien: Apaga el cassette	169
Pensar bien – sentirse bien: Practica el tener éxito.....	170
Pensar bien – sentirse bien: Detén los pensamientos	171
10. Cómo nos sentimos	173
¿Qué es lo que sentimos?	174
Lo que sentimos y lo que hacemos.....	176
Lo que sentimos y lo que pensamos	177
Combinar todo lo anterior	177
Pensar bien – sentirse bien: Pensamientos y sentimientos	179
Pensar bien – sentirse bien: Actividades y sentimientos.....	180
Pensar bien – sentirse bien: La sopa de letras de Buscasentimientos	181
Pensar bien – sentirse bien: ¿Qué sentimiento corresponde a dónde?..	182
Pensar bien – sentirse bien: Mis sentimientos	183
Pensar bien – sentirse bien: ¿Qué sucede cuando me siento triste?.....	184
Pensar bien – sentirse bien: ¿Qué sucede cuando me siento enfadado?	185
Pensar bien – sentirse bien: ¿Qué sucede cuando me siento ansioso? ..	186
Pensar bien – sentirse bien: ¿Qué sucede cuando me siento feliz?	187
Pensar bien – sentirse bien: Sentimientos y lugares	188
Pensar bien – sentirse bien: El termómetro emocional.....	189
11. El control de nuestros propios sentimientos	191
Aprender a relajarse.....	192
El ejercicio físico	194
La respiración controlada.....	194
Imágenes tranquilizantes	194
Actividades relajantes.....	195
Prevención	196
Pensar bien – sentirse bien: La “cámara acorazada para las emociones”	199
Pensar bien – sentirse bien: Buscasentimientos: el volcán de la agresividad.....	200
Pensar bien – sentirse bien: Aprende a relajarte.....	201

Pensar bien – sentirse bien: Mi lugar relajante	202
Pensar bien – sentirse bien: Mis actividades relajantes.....	203
12. Cambiar nuestra forma de actuar	205
Aumentar las actividades placenteras	207
Hacer un gráfico de lo que sentimos y de lo que hacemos	208
Pequeños pasos.....	209
Afrontar nuestros miedos	210
Deshacernos de nuestros hábitos.....	212
Pensar bien – sentirse bien: Diario de actividades.....	216
Pensar bien – sentirse bien: La escalera peldaño a peldaño.....	217
Pensar bien – sentirse bien: Cosas que me hacen sentirme bien	218
Pensar bien – sentirse bien: Cosas que me hacen sentirme mal	219
Pensar bien – sentirse bien: Cosas que me gustaría hacer.....	220
Pensar bien – sentirse bien: Afronta tus miedos	221
Pensar bien – sentirse bien: Pequeños pasos	222
Pensar bien – sentirse bien: Abandona tus hábitos.....	223
13. Aprender a solucionar nuestros problemas	225
¿Por qué aparecen los problemas?.....	225
Aprender a pararnos y pensar	227
Identificar diferentes soluciones	228
Analizar las posibles consecuencias	229
Recordarnos lo que tenemos que hacer	231
Practicar el hacerlo bien	233
Planificarnos para lograr nuestros objetivos.....	234
Explicárnoslo a nosotros mismos.....	235
Pensar bien – sentirse bien: Identifica posibles soluciones.....	237
Pensar bien – sentirse bien: ¿Cuáles serían las consecuencias de mis soluciones?	239
Pensar bien – sentirse bien: En busca de soluciones.....	240
Pensar bien – sentirse bien: Háblalo contigo mismo	241
Pensar bien – sentirse bien: Párate, planifícate y actúa.....	243
Referencias bibliográficas	245

Prólogo a la edición española

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) surge a lo largo de los años sesenta y setenta (puede leerse la primera de nuestras revisiones para ilustrarlo – Bas, 1981), como un intento de conjugar la eficiencia de las técnicas y procedimientos de la terapia de conducta con los recursos ofrecidos por las terapias cognitivas. El primer congreso de TCC se celebró en Nueva York en 1976. Los resultados de esta simbiosis, especialmente en trastornos psicológicos de población adulta, están ampliamente documentados. Trabajos experimentales, clínicos y meta-análisis ilustran su eficiencia en numerosas psicopatologías.

En el excelente trabajo que tiene en sus manos, la atención está puesta sobre la población infantil y adolescente. ¡Ojalá hubiéramos dispuesto de manuales así allá por los setenta y los ochenta! Nuestro trabajo se basaba más en la intuición, el ensayo-error, la sensibilidad y la empatía para conectar con una psicología infantil siempre huidiza, lábil, que con frecuencia representaba nuevas barreras y retos para las competencias y recursos del propio terapeuta. Parecía a veces que no eran los procedimientos, las técnicas, los métodos, los que fallaban sino la forma, la modalidad, el encuadre, el contexto, etc., lo que en realidad no cuajaba. Recuerdo a un “beckito” (así llamaba con mucho cariño, y a él le gustaba, a un niño de 7 años que presentaba un perfil de TOC propio de un adulto; reflejaba el modelo cognitivo de Beck para el TOC “en pequeñito”), allá por 1983, con el que tuve que desarrollar al límite todos mis recursos (tanto personales como terapéuticos) a fin de consolidar un trabajo fructífero y mantenido en el tiempo.

La TCC para niños y adolescentes se ha desarrollado considerablemente en la década de los 90 y un excelente y pedagógico resumen de todo ello lo tiene el lector en sus manos. Tras un repaso a los orígenes, fundamentos teóricos y técnicas, con claros resúmenes que facilitan mucho la comprensión (incluso para los no expertos, como maestros, asistentes sociales, etc.), se hace especial hincapié en ilustrar la relación existente entre acontecimientos, pensamientos, emoción, conductas y consecuencias y la reciprocidad permanente entre estos constructos. Ideas tan prácticas, pero con frecuencia difíciles de explicar, tales como esquema cognitivo, supuestos, distorsiones y déficit cognitivos y pensamientos automáticos son formalmente introducidos al principio, pero constituirán la materia prima que se trabajará e ilustrará de mil maneras a lo largo del libro. Gráficos y dibujos, esquemas, ejercicios (a través de metáforas, juegos, la imaginación y un largo etcétera) van a convertirse en herramientas para que tanto el niño como el adolescente puedan usarlas para aprender (es la palabra clave en todo el libro) a afrontar sus dificultades.

El resumen sobre las características esenciales de la TCC es excelente: sustentada en modelos experimentalmente contrastables, basada en un modelo de colaboración entre niño (o adolescente) y terapeuta que refleja el paradigma beckiano de “empirismo colaborativo”, a tiempo limitado en muchos casos, con metas específicas y estructurada, centrada más en el ahora que en el pasado, que enseña al sujeto a hacerse preguntas, poner en duda y cuestionar sus creencias disfuncionales y, junto con la experimentación, alcanzar formulaciones alternativas e implementarlas. Finalmente, y como hemos señalado antes, la TCC es un modelo basado en el aprendizaje de nuevas habilidades. Esta última idea es nuclear y hay que ilustrarla reiteradamente para que “cale”. Si aprendemos nuevas habilidades y mantenemos esa actitud es muy probable que podamos superar las dificultades que tengamos y que podamos ir teniendo en el futuro.

La parte de intervención psicológica, en congruencia con todo lo anterior, va extendiendo sus objetivos de modo integrado y parsimonioso a lo largo de todo el libro. Desde el desarrollo de habilidades metacognitivas para acceder y describir adecuadamente pensamientos, emociones y sentimientos, con sus correspondientes registros, la relación entre pensamientos y emociones, al entrenamiento en autocontrol emocional (relajación, estrategias preventivas, etc.) o experimentos conductuales para contraste de ideas, exposición, role-playing, modelado, refuerzo y auto-refuerzo, reatribución, etc., se van ilustrando capítulo a capítulo con programas específicos para cada objetivo. Las dificultades más frecuentes que solemos encontrar en niños y adolescentes son abordadas tanto al inicio del texto (en forma de resúmenes) como a lo largo de los diez módulos de entrenamiento. El primero de ellos constituye el resumen de los otros nueve. A partir de ahí cada capítulo se focalizará sobre un tópico, a saber: 1) Lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos; 2) Los pensamientos automáticos; 3) Los errores de pensamiento más frecuentes; 4) El pensamiento equilibrado y la reestructuración cognitiva; 5) Las creencias nucleares; 6) El control de nuestros propios pensamientos desarrollando nuevas habilidades cognitivas; 7) A prender a identificar sentimientos y emociones; 8) El control de nuestros propios sentimientos; 9) Procedimientos para cambiar nuestra forma de actuar; 10) Habilidades de solución de problemas y toma de decisiones. El uso de ejercicios a modo de juegos, con dibujos ilustrativos de todos los pasos, constituye una demostración de ingenio pedagógico de extrema utilidad.

No nos resta más que agradecer al autor su esfuerzo por desarrollar estos temas del modo tan ajustado a las poblaciones a las que van dirigidos, con la seguridad de que miles de niños, adolescentes y profesionales se lo agradecerán muy sinceramente.

Drs. Francisco Bas Ramallo y Verania Andrés Navia.
Directores del Centro de Psicología Bertrand Russell. Madrid

Materiales *on-line*

La totalidad del texto y los materiales prácticos de este libro están **disponibles gratuitamente y en color para los compradores** de la versión impresa. Visite la página *web* <http://www.wileyurope.com/go/thinkgoodfeelgood> para averiguar la forma de acceder a estas flexibles ayudas para trabajar con los pacientes. El formato *on-line* ofrece la oportunidad de descargarse e imprimir secciones del manual práctico que después se pueden utilizar en las sesiones de terapia con los niños. Los materiales *on-line* son en color, lo que les puede resultar más atractivo y más interesante a los niños más pequeños. Los materiales se pueden usar con flexibilidad, y se puede acceder a ellos tantas veces como sea preciso.

Además de la versión impresa, *Pensar bien – Sentirse bien* puede utilizarse como un programa informático interactivo. Cabe la posibilidad de descargarse la versión *on-line* para realizar los ejercicios y guardarlos en el ordenador. Esto les puede resultar particularmente atractivo a los adolescentes y a los niños más “informatizados”, que tal vez se sientan más motivados e interesados en utilizar este formato. Los materiales prácticos pueden servir para estructurar o complementar las sesiones de terapia, o bien el joven los puede hacer en casa. Se le pueden dar al niño las correspondientes secciones del manual práctico en un diskette para que se lo lleve a casa, y después revisarlo en las sesiones clínicas junto con el terapeuta.

Finalmente, el terapeuta también puede editar algunos de los ejercicios con objeto de adaptarlos a cada niño en particular. Por ejemplo, el terapeuta puede modificar la “prueba del SI/ENTONCES” o las “creencias más frecuentes”, y añadir sus propias preguntas para que el niño las responda. A continuación los ejercicios modificados se pueden imprimir, guardar y utilizar tantas veces como se estime necesario.

La terapia cognitivo-conductual: orígenes teóricos, fundamentos y técnicas

1

El nombre de terapia cognitivo-conductual (TCC) se utiliza para describir las intervenciones que tienen por objeto reducir el malestar psicológico y las conductas desadaptativas mediante la modificación de los procesos cognitivos (Kaplan *et al.*, 1995). La TCC se basa en el supuesto subyacente de que las emociones y las conductas (lo que sentimos y lo que hacemos) constituyen en su mayor parte un producto de las cogniciones (de lo que pensamos) y de que, en consecuencia, las intervenciones cognitivo-conductuales pueden generar cambios en la forma de pensar, sentir y actuar (Kendall, 1991). La TCC incluye, pues, los elementos esenciales tanto de las teorías cognitivas como de las teorías conductuales, y Kendall y Hollon (1979) la definen como una terapia que pretende:

preservar la eficacia de las técnicas conductuales si bien dentro de un contexto menos doctrinario, que incluye las interpretaciones cognitivas que realiza el niño además de sus atribuciones acerca de los acontecimientos.

Existe un creciente interés por la aplicación de la TCC a niños y adolescentes. Dicho interés se ha visto alentado por toda una serie de estudios que concluyen que la TCC constituye una intervención terapéutica prometedora y eficaz para el tratamiento de los problemas psicológicos infantiles (Kazdin y Weisz, 1998; Roth y Fonagy, 1996; Wallace *et al.*, 1995). La TCC ha demostrado ser eficaz aplicada al tratamiento de los trastornos por ansiedad generalizada (Kendall, 1994; Kendall *et al.*, 1997; Silverman *et al.*, 1999a), los trastornos depresivos (Harrington *et al.*, 1998; Lewinsohn y Clarke, 1999), los problemas de relación y la fobia social (Spence y Donovan, 1998; Spence *et al.*, 2000), las fobias

simples (Silverman *et al.*, 1999b), el absentismo escolar (King *et al.*, 1998) y los abusos sexuales (Cohen y Mannarino, 1996, 1998), así como en la forma de afrontar y de sobrellevar el dolor (Sanders *et al.*, 1994). Se ha aducido igualmente que la TCC genera efectos positivos en otra serie de problemas que aparecen en los adolescentes, como son los trastornos de conducta (Herbert, 1998), los trastornos de la alimentación (Schmidt, 1998), los trastornos por estrés post-traumático (March *et al.*, 1998; Smith *et al.*, 1999) y los trastornos obsesivo-compulsivos (March, 1995; March *et al.*, 1994).

La terapia cognitivo-conductual se concentra en la relación existente entre:

- las cogniciones (lo que pensamos);
- los afectos (lo que sentimos);
- las conductas (lo que hacemos).

La terapia cognitivo-conductual ha demostrado tener efectos positivos en el tratamiento de toda una serie de problemas psicológicos frecuentes en las poblaciones jóvenes.

Las bases empíricas de la terapia cognitivo-conductual

Los fundamentos teóricos de la terapia cognitivo-conductual han venido evolucionando en virtud de la influencia de una serie de importantes investigaciones. La revisión de estas investigaciones sobrepasa el objetivo de este libro, si bien es conveniente resaltar algunos de los conceptos y de los modelos claves que han contribuido a consolidar y dar forma a la TCC.

Una de las primeras influencias es la de Paulov y el condicionamiento clásico. Paulov contribuyó a clarificar que, en virtud de sucesivos apareamientos, las respuestas que se producían de forma natural (e.g., la salivación) podían ser asociadas (es decir, condicionadas) a unos estímulos específicos (e.g., el sonido de una campana). La investigación de Paulov demostró que las respuestas emocionales (e.g., el miedo) podían ser condicionadas en virtud de acontecimientos y situaciones específicos.

- Las respuestas emocionales pueden quedar condicionadas a acontecimientos específicos.

Wolpe (1958) aplicó el condicionamiento clásico a la conducta humana y los problemas clínicos, y desarrolló el procedimiento conocido como desensibilización sistemática. Mediante el apareamiento de estímulos que inducen miedo con un segundo estímulo que genera una respuesta antagónica (a saber, la relajación), es posible inhibir recíprocamente la respuesta del miedo. En la actualidad el procedimiento se utiliza ampliamente en la práctica clínica e incluye la exposición gradual, *in vivo* y en la imaginación, a una serie jerarquizada de situaciones temidas al tiempo que manteniendo la respuesta de relajación.

- Las respuestas emocionales pueden ser inhibidas recíprocamente.

La segunda mayor influencia conductual la constituye la obra de Skinner (1974), que subrayó el importante papel de las influencias ambientales sobre la conducta. A ello se lo conoce como condicionamiento operante, el cual se centra en la relación existente entre los antecedentes (las condiciones del contexto), las consecuencias (el refuerzo) y la conducta. En esencia, si una determinada conducta aumenta su frecuencia por el hecho de venir seguida de unas consecuencias positivas, o de no venir seguida de unas consecuencias negativas, en tal caso decimos que dicha conducta ha sido o ha quedado reforzada.

- La conducta se ve afectada por sus antecedentes y sus consecuencias.
- Las consecuencias que aumentan la probabilidad de que aparezca una conducta se denominan reforzadores.
- La modificación de los antecedentes y de las consecuencias puede generar cambios en la conducta.

Una importante ampliación de la terapia conductual con objeto de explicar el papel mediador de los procesos cognitivos fue desarrollada por Albert Bandura (1977) y su teoría del aprendizaje social. No deja de reconocerse la importancia del entorno, al tiempo que se subraya el efecto mediador de las cogniciones que intervienen entre los estímulos y la respuesta. La teoría de Bandura enfatiza que el aprendizaje puede tener lugar en virtud de la observación de alguna otra persona, al tiempo que propone un modelo de autocontrol basado en la autoobservación, la autoevaluación y el autorrefuerzo.

El interés suscitado por las cogniciones recibió nuevos impulsos a partir de los trabajos de Meichenbaum (1975) y el entrenamiento en autoinstrucciones. Este modelo subraya la idea de que gran parte de la conducta está bajo el control de los pensamientos o de los diálogos internos. La modificación de las autoinstrucciones puede conducir a desarrollar unas técnicas de autocontrol más apropiadas. El modelo de Meichenbaum adopta una perspectiva evolutiva y pone de manifiesto el proceso mediante el cual los niños aprenden a controlar su conducta. El resultado es la descripción de un proceso en cuatro pasos que incluye observar a otra persona realizando una tarea, ser guiado verbalmente por otra persona durante la realización de la misma tarea, hablarse a sí mismo en voz alta durante la realización de la tarea, y finalmente susurrarse en voz baja y para sí las instrucciones hasta acabar por interiorizarlas.

- La conducta está influida por los acontecimientos y los procesos cognitivos.
- El cambio de los procesos cognitivos puede generar cambios en la conducta.

El vínculo existente entre las emociones y las cogniciones fue subrayado por Albert Ellis (1962) en la llamada terapia racional-emotiva. El modelo de Ellis propone que la emoción y la conducta se derivan de la forma en que se interpreta lo que sucede, más que de lo que suceda en sí mismo o del acontecimiento *per se*. Según este modelo, los sucesos activadores (A, *activating events*) se valoran a la luz de las creencias (B, *beliefs*), lo que genera a su vez unas consecuencias emocionales (C, *consequences*). Las creencias pueden ser racionales o irracionales, y las creencias irracionales tienden a suscitar y perpetuar los estados emocionales negativos.

El papel de las cogniciones desadaptativas y distorsionadas en el desarrollo y el mantenimiento de la depresión fue analizado a lo largo de la obra de Aaron Beck, culminando en la publicación de *Cognitive Therapy for Depression* [Terapia cognitiva de la depresión] (Beck, 1976; Beck *et al.*, 1979). El modelo de Beck propone que los pensamientos desadaptativos respecto de uno mismo, del mundo y del futuro (la llamada tríada cognitiva) inducen distorsiones cognitivas que generan sentimientos negativos. El modelo presta una atención particular a los

llamados supuestos o esquemas nucleares –esto es, a las creencias fijas que se desarrollaron y consolidaron durante el transcurso de la niñez y en relación con las cuales se evalúan los acontecimientos. Una vez activadas, estas creencias fijas generan una serie de pensamientos automáticos. Estos pensamientos y creencias automáticos pueden a su vez estar sujetos a una serie de distorsiones o errores lógicos, lo que contribuye a asociar un mayor número de cogniciones negativas al estado de ánimo deprimido.

- Los afectos y las emociones están influidos por las cogniciones.
- Las creencias y esquemas irracionales o las cogniciones negativas están asociadas a los afectos negativos.
- La modificación de los procesos cognitivos puede generar cambios en los afectos.

La relación existente entre los procesos cognitivos y otros estados emocionales y problemas psicológicos además de la depresión, se encuentra actualmente bien documentada (Beck *et al.*, 1985; Hawton *et al.*, 1989). Intereses más recientes han llevado a profundizar en el papel desempeñado por las creencias y los esquemas en el desarrollo y el mantenimiento de los problemas psicológicos. Ello queda resumido en la labor consagrada al estudio de los esquemas cognitivos desarrollada por Young (1990), quien propone que los esquemas desadaptativos que cristalizaron durante el transcurso de la niñez desembocan en unas pautas contraproducentes de conducta, las cuales se repiten una y otra vez a lo largo de la vida. Los esquemas desadaptativos estarían asociados a unos determinados estilos de educación por parte de los padres, y se ven impulsados en el caso de que las necesidades emocionales esenciales del niño no sean satisfechas. Existe evidencia a favor de la existencia de 15 esquemas principales (Schmidt *et al.*, 1995).

- Los esquemas cognitivos desadaptativos se desarrollan durante la niñez y pueden estar asociados a determinados estilos de educación por parte de los padres.