



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

PASADO Y FUTURO DE LA PSICOPATOLOGIA DE  
LA EDUCACION (1)

Dr. A. Polaino-Lorente  
Catedrático de Psicopatología de la  
Universidad Complutense

(1) Ponencia presentada en el "Cincuentenario de los estudios Universitarios de Pedagogía", Facultad de Filosofía y C.C. de la Educación de la Universidad Complutense. Madrid, Noviembre de 1.982.

## 1. Introducción.

La historia de la psicopatología de la educación se encuentra con una doble dificultad: en primer lugar, la de tener que abrirse -si es que realmente -- pretende ser historia- al ámbito interdisciplinar integrando las aportaciones de la pedagogía, la educación especial, la psiquiatría infantil y la psicología -- han ido acumulando con el pasar del tiempo; y, en segundo lugar, la de trenzar -- con todas esas aportaciones, un tanto desordenadas e inconexas en el instante -- mismo en que se produjeron, una imagen unitaria y consistente con la que identificarse y en la que poder reconocerse.

Dicho de otro modo: la historia de la psicopatología de la educación está aún por hacer; por el momento sólo disponemos de un conjunto de hitos que traducen el esfuerzo sincero de muy diferentes profesionales por ayudar al educando en su formación y en su salud. El absentismo en este quehacer histórico concreto se explica mejor si -como parece comprobarse- todavía en nuestro país está por hacer no sólo la historia, sino la misma psicopatología de la educación. Esto conlleva un inconveniente que es preciso confesar: el abandono a que ha estado sometido este ámbito disciplinar en el marco de las E.C. de la Educación; pero comporta también una gran ventaja: el saber que en este ámbito casi todo está por hacer, sobre todo, en lo que se refiere a nuestras Facultades de Filosofía y C.C. de la Educación.

El reto que significa la última afirmación creo que está hoy más presente que nunca. Y todo esto tiene mucho de motivador y estimulante, especialmente para los jóvenes aprendices de una profesión como la Pedagogía, deseosos como suelen estar por encontrar esa meta, ese ámbito, en el que echar a pelear las fuerzas de sus inquietudes intelectuales con los obstáculos que a ellas se oponen.

Me gustaría tener la convicción de que las futuras -y ahora presentes en nuestra Facultad- generaciones de estudiosos de la Pedagogía aceptan, asumen, generosa y alegremente, el desafío significado hoy por la Psicopatología de la Educación. A ellos se dirigen especialmente las líneas que siguen.

## 2. El pasado de la Psicopatología de la Educación.

Reflexionar sobre el pasado resulta casi siempre beneficioso y a veces -- conveniente o incluso necesario, por cuanto en el pasado se hunden las raíces -- del momento presente que es preciso conocer si pretendemos diseñar eficazmente -- nuestro futuro.

Pero la contemplación del pasado -al menos en lo que aquí interesa- debe hacerse apresuradamente, sin nostalgias ni timocentrismos paralizantes, pues de lo contrario puede causar el ensimismamiento del observador y con él la instala-

ción de una conciencia perpleja, incapaz de atender al futuro. Y aquí, el futuro es lo que importa, lo que está por hacer, lo que entre todos -profesores y alumnos- tenemos que construir.

De otra parte, los hitos que jalonan el despegue de la Psicopatología de la Educación si no son rigurosamente conocidos, al menos a los estudiantes les "suenan", por lo que trataré en este punto de no ser redundante. En las líneas - que siguen me limitaré, pues, a recordar brevemente los hechos que entiendo más relevantes en este ámbito disciplinar, tanto que constituyen algo así como el acta fundacional -poco importa que haya sido silenciada o no y, que todavía hoy se reconozca o no- del nacimiento de la Psicopatología de la Educación.

Para proceder de un modo más ordenado reseñaré los sucesos más importantes en los dos principales ámbitos disciplinarios: la pedagogía y la psiquiatría infantil.

Si se me permite sin embargo, advertiré una nota que me parece sustantiva: muchos de éstos pedagogos con cuyo esfuerzo se va a dar entidad a lo que hoy llamamos pedagogía especial, son profesionales en los que simultáneamente se da su condición de médicos y de pedagogos. La anterior afirmación no debe causar extrañeza. Las cosas no podían ocurrir de otro modo.

La inexistencia de la educación especial -o de "pedagogía curativa", como entonces se la denominaba-, hizo que inicialmente y acaso espontáneamente, fuese una labor emprendida por médicos con evidente inquietud pedagógica.

También aquí cabe el mérito a nuestro país de haber sido pionero en estas aportaciones. Lástima que, como tantas veces sucede, el esfuerzo inicial no haya sido continuado. Se cumple así aquella afirmación de un autor castellano que decía que "en España tenemos arrancadas de potro jerezano y paradas de mulo manchego".

Fue Ponce de León (1520-1584) quien en el Monasterio de Ona, hizo el primer ensayo para la educación de sordomudos mediante el aprendizaje de la palabra. En el siglo XVII la educación de sordomudos se prolonga en la obra de Bonet, --- (1620) quien creó un alfabeto dactilográfico que servía para la comunicación mediante signos. Wallis en Inglaterra y Amman en Holanda también contribuyeron a la reeducación del sordomudo. En el siglo XVIII la educación especial casi se reduce al ámbito de la sordomudez, de manos del abad de L'Epée, del padre Vanin y del portugués Jacob Prereira (1715-1780).

La reeducación de los niños ciegos comienza en el último tercio de siglo XVIII, al introducir Valentin Hany (1745-1822) su método en el que los caracteres son impresos en relieve. Con este procedimiento se inicia la educación de los deficientes físicos en París (Instituto Nacional de niños ciegos), San Peterbur-

go y Berlín (Cfr. el trabajo de Moor, 1977).

La obra de Itard (1775-1838) señala, con toda probabilidad, el hito histórico fundamental para la historia de la educación. Aunque este otorrino inicialmente se ocupó también de la sordomudez, posteriormente su trabajo se extiende a la reeducación de las anomalías infantiles en general. Itard se ocupa de nuevas exigencias metodológicas, empleando procedimientos gestuales en la rehabilitación de la expresión oral. Sus principios metodológicos todavía hoy deben hacernos reflexionar por cuanto que se fundamentan en lo que pudiéramos denominar funcionalismo rehabilitador. Los numerosos procedimientos e ingenios introducidos por él (disminución sensorial, desarrollo de la plasticidad funcional, estudio de las modalidades tácticas, etc), descansan en el principio de que toda educación especial debe favorecer el desarrollo funcional, a través de situaciones creadas por el terapeuta, de manera que el hecho pedagógico se corresponde con las necesidades vitales del niño. A Itard corresponde también el mérito de haberse adelantado a su siglo en el diagnóstico del autismo infantil (por el denominado psicosis infantil), al tratar durante 5 años consecutivos al tristemente famoso "salvaje de Areyron" (Polaino-Lorente, 1982).

Los objetivos que Itard se propuso entonces constituyen un eficaz antecedente, aunque intuitivo y vago, de lo que en la actualidad denominamos técnicas de modificación de conducta.

Otro médico-pedagogo, Seguin (1812-1880), inspirado en la obra del anterior introduce otro principio educativo: el de la actividad que a través del juego, el ejercicio físico y de las respuestas interpersonales modela el conocimiento de sí mismo, evita la rutina y favorece la creatividad. Su labor al frente del Hospicio de Incurables de Bicêtre, puede parangonarse a la realizada por Fernal y Falret en la Salpêtrière (1831) o Voisin (1834), al establecer la institución ortofrénica. Las aportaciones de Seguin -la creación del primer equipo médico-pedagógico, en colaboración con Esquirol-, se transplantaron enseguida a otros países de Europa y América (Thorndike, en EE.UU. abandona el campo de la psicología por el de la psicología pedagógica; en Inglaterra, Cyril Burt hace algo análogo).

Bourneville (1840-1909) es el continuador de Seguin. Entre sus muchas aportaciones caben destacar las siguientes: la introducción del trabajo de equipo, la construcción de un maniquí articulado que permite a los niños aprender a manejarse por sí mismos, y otros muchos dispositivos tendentes al aprendizaje de destrezas modestas pero imprescindibles (vestirse, abotonarse, etc.) para la autonomía personal. Los anteriores pioneros introdujeron en el ámbito pedagógico un sentido práctico al que estaban acostumbrados por el ejercicio de la medicina,

además de ciertos principios pedagógicos inusuales por aquel entonces.

Simultáneamente que van surgiendo las aportaciones de los médicos-pedagogos, la pedagogía estrictamente hablando emerge en aquella coyuntura histórica a través de las obras de Pestalozzi (1748-1827) en Suiza y de Hohn Dewey en EE. UU. El primero centra más su atención en la reeducación de lo que hoy denominaríamos como sociópatas y ha pasado a la historia con todo derecho como uno de los más grandes reformadores de la pedagogía. Pestalozzi subrayaba el papel de la educación intuitiva en oposición a los usos abstractos y dogmáticos de su época, insistió en la importancia de la observación, diseñó concretos ejercicios de lenguaje con una función rehabilitadora, introdujo los trabajos manuales, etc.

Las aportaciones de Dewey van por otro camino, sin concretarse tanto en la educación especial y deben mucho a la obra de Froebel (1782-1852), arquitecto diseñador de juguetes educativos para la rehabilitación de minusválidos sensoriales, precursor de los métodos activos en la educación e introductor de lo que acaso por su origen alemán, durante tantos años hemos conocido por el nombre de Kindergarten. Dewey insiste más en la formación de habilidades sociales que ayuden al alumno a tener independencia y a tener iniciativas. El pragmatismo social y funcionalista, aportados por Dewey, vuelve a dar un énfasis mayor a la importancia que en la educación tienen las respuestas ambientalistas.

Hay otra generación de médicos-pedagogos que resulta imposible omitir. Me refiero, claro está, a Binet (1857-1911), Claparède (1873-1940), Montessori (1875-1952) y Decroly (1871-1932).

Binet procede de otro ámbito: el de la psiquiatría. Influenciado por Ribot y Charcot, dos gigantes de la psiquiatría que entonces se realizaba en la Salpêtrière, optó por la selección y estudio de la inteligencia de la población escolar. Sus principales aportaciones son conocidas de todos: la construcción de un test de inteligencia (al que hoy denominamos test de Therman), la creación del primer laboratorio de pedagogía experimental, la consideración de que la psicología debe estar a la base de la pedagogía científica, la introducción de clases especiales para niños retrasados y, sobre todo, el haber sabido introducir la observación y experimentación como el método fundante del progreso pedagógico.

Claparède se ocupa más de problemas que atañen principalmente a la psicopatología de la educación. El inicial seminario de Psicología pedagógica, fundado por él en 1906, se convertiría años más tarde en el prestigioso Instituto de Ciencias de la Educación, hoy conocido como Instituto Jean-Jacques Rousseau. Junto al neurólogo Naville (1908), arbitran los criterios que deben prevalecer para la selección de alumnos de las clases de educación especial.

De María Montessori diré aquí muy poco por cuanto que su obra está hoy vigente y es estudiada en nuestras aulas. Tuvo el gran mérito, sin embargo, --- además de ser la primera mujer médico de la Universidad de Roma, de haber sabido canalizar su vocación de psicopatóloga por la pedagogía. Aunque inicialmente se dedicó a la rehabilitación de subnormales, supo reconvertir más tarde aquel método de manera que pudiera aplicarse, y por cierto con gran eficacia, a la -- educación general.

Decroly ha pasado como un pionero de la psicopatología y de la pedagogía. A él se debe una de las primeras clasificaciones de la subnormalidad infantil - (1905, aportación psicopatológica), pero también a él se debe la introducción de un método ideovisual para el aprendizaje de la lectura (1906) que desde entonces se conoce bajo la denominación de "método global" (aportación pedagógica). Sólo por haber fundado la Escuela de L'Ermitage, habría pasado a la historia. Además de continuar enfatizando la importancia de la observación en pedagogía, introdujo las técnicas de expresión como un poderoso medio para el enriquecimiento de la conducta escolar.

El largo y breve recorrido enunciado líneas atrás, converge en resultados institucionales en que hoy se concreta y expresa la educación especial. También aquí a nivel institucional nuestro país fue pionero, aunque tal vez no todo lo perseverante que hubiera sido de desear. Sirvan los siguientes hitos históricos como ejemplo del desarrollo institucional de la educación especial en España: a la creación del Instituto de Sordos (1785) siguió, siglo y medio más tarde, la fundación del Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales Mentales -- (1920). En 1945 se crean las Escuelas Especiales; en 1953, el Patronato para la Educación de la Infancia Anormal, título que será sustituido dos años más tarde por el Patronato Nacional de Educación Especial. Los centros de Diagnóstico y Orientación Terapéutica, a cuya eficacia quiero rendir aquí expresamente homenaje, no aparecen hasta 1961. Con la aparición de la Ley General de Educación --- (1970) se sientan las bases de la educación especial tal y como en la actualidad se conoce, reguladas por el Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes (1978; Cfr. Cabada Alvarez, 1980).

La Psiquiatría infantil constituye una de las especialidades del ámbito de la Psiquiatría, que en la actualidad está llegando a la madurez de su desarrollo. Ello no significa que pueda reducirse a un capítulo más que, aunque específico de los manuales de Psiquiatría, tenga vagas relaciones con la psicopatología.

Su autonomía está justificada no sólo por la metodología específica que le es propia, sino fundamentalmente por el hecho de estar sometido el niño a -- un continuo proceso de desarrollo, siempre cambiante. El carácter metabólico a

que están sometidos los acontecimientos psicopatológicos es aquí, en el desarrollo, una realidad todavía más desorbitada. El niño no es un homúnculo en vías de realización, como dice Fanconi (Introducción de la Pediatría) y, en consecuencia, no debe ser tratado como tal.

La psiquiatría infantil, a pesar de haberse conformado como una especialidad de la Psiquiatría, continúa exigiendo el establecimiento de una Psicopatología que sea propia y específica de esas edades.

La Psiquiatría Infantil está sometida al conflicto bifronte que se plantea entre desarrollo y enfermedad, ya que junto a las enfermedades que inciden sobre el hombre hay un factor sobreañadido, representado por la patología del desarrollo. De ahí que la encrucijada interdisciplinar en la que se sitúa la -- Psiquiatría de los adultos. El ambiente social, la dinámica familiar y el proceso de escolarización actúan aquí con unas resonancias pluridimensionales inusitadas, mucho más extensas e importantes. No debemos olvidar que la maduración -- no consiste sencillamente en el despliegue determinista de un programa inscrito genéticamente para el desenvolvimiento del ser infantil. El desarrollo está sometido, precisamente por su plasticidad no totalmente determinada, a los abatares de un sin fin de circunstancias. Ello supone que a la pluridimensionalidad -- causal corresponda una pluridimensionalidad diagnóstica y terapéutica específicas.

La historia de la Psicopatología de la Educación está estrechamente relacionada con tres disciplinas distintas. Podría decirse que la protohistoria de esta novel especialidad se acuna en la obra de algunos psiquiatras del pasado -- siglo, hoy considerados como clásicos. Fue Esquirol (Maladies mentales, 1838) quien por primera vez diferenció el niño psicótico del niño subnormal. Guggenbuhl (1841), creó el primer taller para la rehabilitación del oligofrénico. Un poco después, Griesinger dedicaba en una de sus obras (Patologie und Therapie -- der psychischen Krankheiten, 1845) unas páginas a lo que hoy día podríamos designar como el primer esbozo de los manuales de Psiquiatría Infantil.

Hearly (1869) auspició la creación de clínicas específicas para el estudio y tratamiento exclusivo de la infancia, que más tarde se extenderían progresivamente.

Corresponde el mérito a Ebbinghaus de haber escrito el primer manual de Psiquiatría Infantil (Psychic Disturbances of Childhood, 1887), además de haber sido el autor que más insistió en la afirmación de que los trastornos mentales infantiles en absoluto podrían ser comparables con los de los adultos. El interés por los temas de la Patología mental infantil van abriéndose paso de forma un tanto rudimentaria. Así, por ejemplo, Seguin (Idiocy and its Treatment, 1846)



suponía que el retrasado mental sólo era una infancia prolongada y que por tanto era posible su total restablecimiento.

Mayor relieve tienen las aportaciones que llegan al filo del siglo XIX.

Healy se ocupa de la delincuencia infantil (The individual Delinquent: a Textbook of Diagnosis and Pronoxis, 1909), aunque supeditando todavía su origen a las teorías de las "degeneraciones". En ese mismo año, Binet y Simón inician los trabajos que culminarían más tarde en las pruebas testológicas aún vigentes para la explotación de la inteligencia.

Las obras de Segismundo Freud, A. Freud y M. Klein, son las aportaciones psicoanalíticas más relevantes a la psicopatología de la educación.

Aunque de su desarrollo y situación actual me he ocupado recientemente -- (Polaino-Lorente, 1982), es claro que el psicoanálisis infantil ha contribuido -- muy poco al desarrollo de la psicopatología. Sus aportaciones se encaminaron más bien a la configuración de un modelo infantil que, sin duda alguna, ha influenciado buena parte del desarrollo de la Pedagogía. En el difícil balance de las aportaciones psicoanalíticas habría que destacar la importancia de las relaciones madre-niño, el papel del juego en el aprendizaje y en la expresión de los conflictos infantiles, así como la relevancia de que su mano toma la ecología estimular ambiental. Sin embargo el timocentrismo que está en su base ha condicionado una pedagogía centrada, primordial y casi exclusivamente, en la afectividad; pedagogía que en la actualidad no es sostenible.

Con Karl Menninger (1924) aparece la Asociación Ortopsiquiátrica Americana, asociación cuya finalidad fue de enorme interés, por cuanto que contribuyó -- decisivamente a la fundación de clínicas infantiles y con ellas contribuyó decisivamente a la fundación de clínicas infantiles y con ellas contribuyó al nacimiento de la psicopatología infantil.

En cualquier caso hay que esperar hasta 1925, para dar un respaldo académico oficial a las anteriores aportaciones. En ese año se crea la primera cátedra de psiquiatría infantil en el mundo (concretamente en París), cátedra que ocupó llenyer. En España, la primera cátedra de psiquiatría infantil es mucho más reciente: se dotó en Sevilla en 1981, y en la actualidad la única existente la ocupa el profesor Rodríguez-Sacristán.

Desde entonces a esta parte, la Psiquiatría Infantil no ha hecho sino entender cada vez más sus ramas. Laretta Bender, Leo Kanner con su manual clásico (Psiquiatría Infantil, 1935), René Spitz con el descubrimiento de las depresiones anaclíticas, Bruno Betterheim, quien dedicó un importante esfuerzo al estudio del comportamiento infantil (Love is not enough) y Ajuriaguerra entre otros, constituyen figuras estelares en el desarrollo de esta especialidad. En España --

hay una generación de psiquiatras que sintieron la inquietud por la psicopatología de la infancia. Moragas, Lafora, Fochs, Solé-Segarra, Germain, Rodrigo, Vázquez y otros muchos, constituyen este eslabón generacional con el que estamos en deuda.

Desde otra perspectiva, la creación en 1930 de la Escuela Nacional de -- Anormales (hoy Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica) supuso también una importante aportación, gracias al esfuerzo de Juarros, Palancar y María Soriano, primeros directores de aquella Institución.

El método de estudio de casos, los procedimientos diseñados para adaptar la enseñanza a las diferencias individuales (el niño difícil, el superdotado, etc.), el estudio de los factores fisiológicos y psicológicos que influyen en el aprendizaje, las técnicas de estudio, el estudio de los factores motivacionales (Incentivos, intereses, nivel de aspiraciones, recompensas o castigos, competitividad, etc.), el método de aprendizaje individual, grupal, etc., son adquisiciones psicopedagógicas de este último medio siglo. La orientación educativa, la higiene mental escolar y la incorporación de los métodos estadísticos a la Pedagogía son éxitos que necesariamente deben atribuirse a las ciencias psicopedagógicas. Las técnicas de modificación de conducta en el ámbito escolar -- (Pelechano, Kanfer, Pinillos, etc.), constituyen la última y más esperanzada -- aportación de la psicología de la conducta. Resultaría paradójico (si no conociéramos las estrechas relaciones vinculantes entre la Psicopatología y la Pedagogía), que autores como Montessori, Neil y ya en nuestros días Illich, se hayan ocupados, no siempre acertadamente, de la Psicología de la Educación. Debe admitirse, pues, una influencia recíproca entre la Psiquiatría Infantil y la Pedagogía; estas influencias están hoy día mucho más acentuadas, puesto que en -- cierto modo la Psicología conductista ha logrado abrirse paso por entre la intimidad de unas y otras disciplinas. Las ideas de Skinner, Hess, Goldschmith, Goodman, Eysenck, Osterrieth, Hilgard, y otros muchos, han penetrado decidida y decisivamente en este campo.

Por último, otro fundamento que también ha hecho sentir sus extensas influencias en la Psicopatología y en la Pedagogía está representado por el desarrollo de la Psicología evolutiva. Los trabajos de Gesell en la Universidad de Yale (Infancy and Human Growth, 1928, y The Feeding Behaviour of Infants, 1937), de Charlotte Bühler (The First Year of Life, 1930), de Shirley en Minnesota, de Thorpe (Psychology and Development, 1946) y de Carmichael (Manual of Child Psychology), constituyen los hitos señeros de este desarrollo exuberante. De todas -- formas es con toda probabilidad Piaget (La language et la pensée chez l'enfant, 1923; La représentation du monde chez l'enfant, 1926; Le jugement moral chez

l'enfant, 1932), el autor que en justicia protagoniza, aunque no de un modo exclusivo, estas nuevas adquisiciones.

Entre nosotros, las investigaciones en psicología evolutiva realizadas por Secadas y colaboradores, patentizan el énfasis que esta provincia de la psicología va tomando en nuestro país.

Después de este rápido bosquejo histórico, se comprenderá que la Psicopatología de la Educación se haya diferenciado enormemente de la Psiquiatría del adulto, a cuya sombra surgió. En cualquier caso, su madurez ha de venirle por el costado de desarrollar una psicopatología específica, propia de esta etapa infantil.

### 3. La Psicopatología de la Educación, hoy.

Acabamos de ver el pasado de la Psicopatología de la Educación. Parece procedente que antes de asomarnos a su horizonte futuro tratemos de situarnos en el presente. Pondré un ejemplo. El rendimiento escolar es, aunque no siempre, un buen indicador de la existencia de alteraciones psicopatológicas. Sin embargo, conviene matizar la afirmación anterior, habida cuenta del abuso en que frecuentemente se incurre al tratar de justificar -incluso explicar- toda disminución del rendimiento escolar apelando a este argumento.

Las razones de este abuso no siempre tienen la misma procedencia. En unos casos estas razones hunden sus raíces en la pedagogía; en otros, en la medicina o/y la psiquiatría infantil. Las consecuencias, no obstante, son casi idénticas: la psicopatologización o medicalización atributiva -y con ello la problematización innecesaria- de dificultades que debieron resolverse en el seno del ámbito específico donde surgen, es decir, en la educación.

Otros ejemplos de lo arriba afirmado, lo constituye la dislexia, al menos en lo que respecta a nuestro país. Puede decirse que los escolares españoles una noche se acostaron siendo holgazanes y vagos y al día siguiente se levantaron con el diagnóstico de dislexia, un diagnóstico éste que ha llegado, por el abuso de algunos, a tratar de justificar lo injustificable: el escaso rendimiento lector de los jóvenes escolares.

Algo parecido sucede con términos como "dificultades en el aprendizaje", "hiperactividad infantil" o "disfunción cerebral mínima", que por fuerza de su empleo vago y abusivo, apenas si hoy significan algo, constituyendo categorías diagnósticas que deben revisarse con cierto espíritu crítico.

La apelación a la explicación patológica, aunque haya podido resultar abusiva, no debe por eso rechazarse en todos los casos. De hecho, casi siempre que aparece alguna manifestación psicopatológica en los escolares, uno de los comportamientos que más fácilmente resultan afectados es precisamente el del

rendimiento escolar. Desde esta perspectiva puede afirmarse que el rendimiento en el aprendizaje está condicionado por la psicopatología subyacente que puede emerger en cada caso. Pero no siempre es así. También las existencias del aprendizaje pueden condicionar -y de hecho condicionan algunas veces- la presentación de un comportamiento patológico (por ejemplo, las fobias escolares).

De este modo, las múltiples relaciones entre psicopatología y aprendizaje pueden sintetizarse hoy en las principales modalidades siguientes:

1. Disminución y/o alteración del rendimiento escolar suscitados por la emergencia de un comportamiento psicopatológico (psicopatología y educación).
2. Disminución y/o alteración del rendimiento escolar, causados por factores estrictamente no psicopatológicos que acaban condicionando la aparición de patología comportamental (educación y psicopatología).
3. Disminución y/o alteración del rendimiento escolar y alteraciones -- comportamentales que cursan paralelamente coimplicándose ambos procesos (psicopatopedagogía).
4. Disminución y/o alteración del rendimiento escolar que cursa independientemente y sin conexión alguna con la supuesta, pero inexistente, psicopatología de la conducta del sujeto (dispendagogía).
5. Detección precoz, prevención y predicción de las alteraciones comportamentales que inciden o son resultado de un cierto aprendizaje (prevención psicopatológica y pedagogía profiláctica).

Sean como fueren las relaciones que puedan articularse entre la Educación y la Psicopatología, el hecho rigurosamente objetivo es que al filo de -- los aprendizajes y de la educación, surge muy frecuentemente la cuestión de -- que hasta qué punto ésta o aquella distorsión pedagógica no están causadas por una psicopatología subyacente y/o hasta qué punto esta o aquella alteración -- psicopatológica no puede ser explicada desde la teoría del aprendizaje.

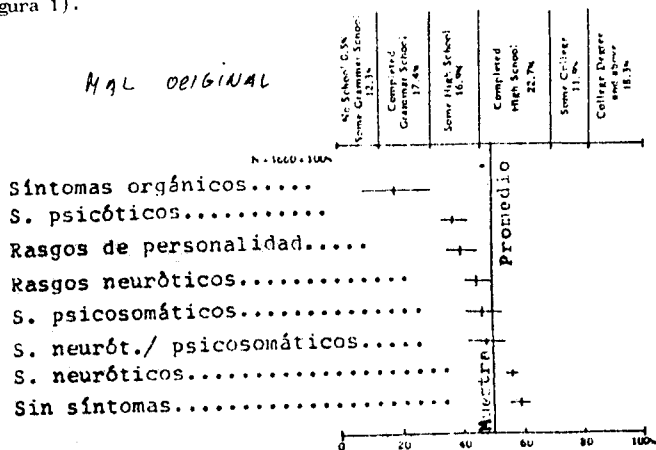
Lo obvio de estas coimplicaciones no impide -antes bien lo exige- el intento de definir qué se entiende en la actualidad por Psicopatología de la Educación. Para lo que aquí importa, me limitaré a una aproximación conceptual cuyo criterio fundante, a pesar de su circularidad, podría ser el siguiente: La Psicopatología de la Educación es lo que los estudiantes de Pedagogía entienden por ello, es decir, el oscuro deseo, latente o manifiesto, explícito o virtual, que los alumnos de Pedagogía vocacionalmente conciben como uno de los -- más queridos proyectos para su futura dedicación profesional.

A pesar de la vaguedad de la anterior definición -apenas una declaración de intenciones, de buenos deseos, se nos dirá- es completamente legítima, no sólo desde las aspiraciones e inquietudes vocacionales, sino también de las -- realizaciones y resultados de que hoy disponemos. Veamos algunos de éstos.

En la modalidad "psicopatología y educación", los ejemplos son tan ob-

vios y frecuentes que casi resultan innecesarios. La psicopatología infantil y juvenil y la educación especial son disciplinas cuyos respectivos objetos materiales -aunque bajo diferentes formalidades- se solapan y son convergentes en este punto. Y no me refiero únicamente a la subnormalidad infantil o a otras alteraciones comportamentales menores (hiperactividad, enuresis, estereotipias motoras, etc.), donde estas conexiones entre el aprendizaje y la psicopatología son conocidas desde antiguo. Me refiero, claro está, a alteraciones psicopatológicas muy específicas que constituyen, con todo derecho, entidades diagnósticas incorporadas tradicionalmente a la nosología psiquiátrica. Así, por ejemplo lo expresan los resultados tomados al azar de una investigación concreta -realizada ya en las pasadas décadas.

Michael (1966) estudió las manifestaciones psicopatológicas y el descenso del rendimiento en el aprendizaje en una muestra de 1660 sujetos, residentes en la ciudad de Nueva York, en función del nivel escolar alcanzado durante sus estudios (escolar, bachillerato y universitario). La edad de los sujetos oscilaba entre 20 y 59 años. Se emplearon siete categorías para el diagnóstico psicopatológico (Langner y col., 1963), además de un grupo en el que no se halló ninguna alteración relevante. El rendimiento educativo fue evaluado según dos criterios: el mayor o menor grado de rendimiento escolar logrado y la completa finalización o no de los estudios que entonces estaban cursando. El rendimiento pedagógico obtenido en cada una de estas categorías diagnósticas fue comparado a través del método Redit, en el que el nivel medio educativo de cada grupo es proyectado sobre la distribución percentil estandar del rendimiento de la totalidad de la muestra. Las diferencias entre los subgrupos fueron significativas ( $p < .05$ ). Se encontró una correlación significativa entre el rendimiento en el aprendizaje y las desviaciones psicopatológicas identificadas (véase Figura 1).



Los resultados derivados de las investigaciones de Michael son elocuentes; su interpretación, sin embargo, no. El hecho de que esas alteraciones psicopatológicas hayan sido diagnosticadas en un periodo posterior a la etapa educativa, deja sin explicación suficiente las posibles relaciones existentes entre el descenso y/o alteraciones del rendimiento escolar de los sujetos (el fracaso en los estudios comenzados) en aquel periodo y la presentación o no, en ese mismo periodo, de alteraciones psicopatológicas.

El autor de la investigación nos ofrece otras posibles explicaciones alternativas. En su opinión, el hecho de que los sujetos asintomáticos fueran los que obtuvieron un rendimiento mayor y alcanzasen el más alto nivel de estudios, podría explicarse apelando a la función bienadaptativa y preventiva que se ha supuesto a los rendimientos académicos exitosos y eso no tanto porque la educación constituya la principal fuente de satisfacciones para la vida, sino porque a su través del sujeto participa más intensamente en la cultura, se abre mejor a la comunicación y puede lograr así un satisfactorio ajuste social, de todo lo cual en definitiva depende, siquiera sea parcialmente, su ajuste personal.

Pero también se puede apelar a otras posibles explicaciones. Podría ocurrir que el actual comportamiento psicopatológico identificado no fuera un resultado del déficit del rendimiento académico, como consecuencia del cual el sujeto encuentra dificultades para adaptarse a su ambiente (causación a posteriori), sino más bien que esas alteraciones comportamentales, ahora detectadas, es-tuvieran ya presentes durante aquellos años de escolarización, condicionando, precisamente ellas, el decremento del rendimiento escolar o incluso el abandono y hasta el fracaso de su proceso educativo (causación a priori).

Sea como fuere -y a pesar de la endeble metodología usada por el autor- el grueso de los resultados apuntados permite inferir la existencia de importantes relaciones entre psicopatología y rendimiento en el aprendizaje. Y esto sí qué compete a la Psicopatología de la Educación, obligada como está a arbitrar las medidas pertinentes para evitar, paliar, o prevenir tales desajustes, sin por ello pedagogizar la Psicopatología ni psicopatologizar la Educación.

Otra cosa muy distinta es que la Psicopatología de la Educación y del Aprendizaje -conviene distinguir entre estos dos términos- tengan todavía por delante una larga andadura que recorrer, habida cuenta las lagunas existentes -sobre este particular en nuestro medio.

En mi criterio no se trata tanto de problematizar -y mucho menos de cuestionar- los contenidos y objetivos de una disciplina que ha probado suficientemente su eficacia, utilidad y reciente atracción motivadora en las sucesivas generaciones de jóvenes pedagogos, como de continuar adelante con ese afán renovado y superador por servir a la Pedagogía como ésta se merece y debiera exigir.

#### 4. El futuro de la psicopatología de la educación.

El cincuentenario de los Estudios Universitarios de pedagogía que hoy estamos celebrando nos invita, nos exige casi, que contestemos a la pregunta, ¿qué futuro le aguarda a la psicopatología de la educación?

El futuro se nos plantea, al menos en lo que a nuestro país se refiere, obviamente incierto, sobre todo si no tratamos de encontrar una alternativa radi-

cal -aunque puede hacerse de un modo escalonado y progresivo-, a la presente si tuación. El futuro, a pesar de ser una categoría temporal está subordinado a -- circunstancias espacializantes; al tiempo aquí depende del espacio. El futuro - de la Psicopatología de la Educación será indiscutiblemente muy diferente en -- EE.UU. de lo que podrá ser, por ejemplo, en España. No parece incogruente afirmar que lo que hoy constituye el presente allí muy probablemente devendrá en -- nuestro futuro próximo. De este modo toda prospectiva educativa resulta así con dicionada en función del marco social y referencial en donde se estudie.

A falta de otros datos me he decidido por elegir algunos ejemplod de las investigaciones que se han llevado a cabo, recientemente, en otros países, y -- que tal vez -es lo que sinceramente deseo- puedan traerse aquí como modelos --- orientativos en los que inspirar nuestra actividad futura.

#### 4.1. Algunos datos sobre el fracaso escolar y la educación especial.

El fracaso escolar puede constituir un ejemplo, que aunque sea clásico, todavía hoy está en plena vigencia. No disponemos de una definición operativa - sobre lo que se entiende por fracaso escolar. Al no disponer de un modelo científico y riguroso sobre este particular, resulta muy difícil identificar en qué modo están comprometidos con el fracaso escolar ciertos factores psicopatológicos, por otra parte innegables. Carecemos también de datos epidemiológicos que permitan conocer en qué medida el fracaso escolar afecta a nuestros alumnos. Por eso resulta muy difícil promover las instituciones y recursos necesarios para - superar este problema. Mucho más difícil resulta todavía arbitrar las medidas - preventivas necesarias (pedagógicas y psicopatológicas) para evitar el fracaso escolar.

En EE.UU. el problema tampoco está resuelto. Sin embargo, se disponen de algunos datos epidemiológicos que muy probablemente han de contribuir en el futuro a la solución de este problema.

En un informe reciente se estima que dos millones de niños no están enro lados a la escuela por alguna circunstancia, lo que constituye el 4,8% de la po blación escolar (Children Out of School in America, 1976). Por otra parte si se asume como fracaso escolar los niños que han sido suspendidos, rechazados y/o - expulsados de la escuela, se ha encontrado que la población afectada en los paí ses de EE.UU. en los que se han estudiado asciende a 153.000 niños/año, dato -- que, si se generaliza a todo el país fácilmente se duplicaría. En muchos de es- tos niños está indicada la Educación Especial, entendida ésta en un sentido muy amplio (Morse, 1979).

La Educación especial es también en EE.UU. la hermana pobre de la pedago gía. Gallagher (1970) estima que sólo el 50% de los niños que necesitan educa--



ción especial reciben en la actualidad este tratamiento. Para Morse (1979), y sus datos son más actualizados, la proporción de niños que reciben educación especial es mucho más baja, limitándose a 1 cada 3. Sin embargo, los profesionales especializados que trabajan en esta materia en 1969, ascendían a 125.000. No se incluyen aquí ni al personal administrativo ni al personal auxiliar. En ese mismo año recibieron educación especial 2.260.000 niños (Annual Report, 1969).

Lógicamente la educación especial es cara. Sin embargo, si ésta no se lleva a cabo las minusvalías que por su ausencia se generan y perpetúan, producen un coste económico y social mucho más caro, tanto que pueden hipotecar seriamente el futuro de una generación en su más amplio sentido. Los costos de educación especial en 1979 ascendieron en EE.UU. a 2,6 billones de dólares; cifras de esta magnitud apenas significan nada, porque tal vez su representación numérica excede con mucho las posibilidades de la imaginación humana. Por eso tal vez sean más elocuentes los índices comparativos de lo que cuesta la educación especial de cada niño en función de su minusvalía, comunicado por Keogh (1975) y que a continuación se resumen:

- Minusválidos físicos .....	3.64
- Minusválidos visuales y auditivos .....	2.98
- Alteraciones caracteriales y afectivas .....	2.83
- Dificultades en el aprendizaje .....	2.16
- Retraso mental .....	1.92
- Dificultades en el aprendizaje verbal .....	1.18

(Se asume que los costos de la educación de un niño normal es de 1 para el establecimiento de las anteriores comparaciones).

Las estimaciones sobre la población escolar necesitada de educación especial no debieran constituir un obstáculo insuperable. Todo niño -leemos en la declaración de los Derechos Humanos- tiene derecho a la educación. Esta educación debe ser proporcionada y adaptada a la personalidad del educando. Satisfacer este derecho es algo irrenunciable que pertenece a la justicia distributiva cuyo principio fundamental se expresa así: "dar a cada uno lo que le es debido"; dar a cada uno lo que se le debe, su debitum, su ius. Cuando tratamos de aplicar este principio nos encontramos con una dificultad: las personas son desiguales, por lo que su derecho a la educación, al tipo de educación también lo es. De aquí, que ese principio aplicado a la educación podría expresarse según la siguiente proposición: educar desigualmente a las personas desiguales. En esta desigualdad esencial es precisamente donde radica la sustancia de la educación especial. Educar igualitariamente a personas desiguales es algo más que un agravio comparativo; es, simplemente, una injusticia. Dejar sin educar, o desatender sin más la educación de los minusválidos constituye, a qué negarlo, otra injusticia.

ticia que hoy resulta incomprensible.

Y es que el pluralismo enriquecedor que se genera por virtud de la educación jamás podrá lograrse a través del isomorfismo pedagógico. La educación especial, más aún, la educación diferencial, se nos revelan hoy como el único procedimiento para hacer posible la diversificación de los educandos, que es lo que reasegura el tan anhelado pluralismo social.

#### 4.2. El abuso de niños.

El ámbito de la psicopatología de la educación no es reductible a los tradicionales problemas comportamentales (hiperactividad) y/o del aprendizaje (dificultades en el rendimiento escolar). La psicopatología de la educación ha ido ampliando su ámbito disciplinar, en la medida que así se lo demandaba la emergencia de nuevos conflictos y problemas. El abuso infantil, de niños o menores, es tristemente una realidad que si no nueva, sí que es nueva la atención que recientemente se le ha venido dedicando. En la década de los 60 aparecen las primeras publicaciones referidas a este tema (Khan, 1963; Elmer, 1965; Sabbeth, 1969 y Morse y col., 1970). La aproximación al problema se hizo entonces desde un criterio clínico y pedagógico. Entre los datos entonces comunicados, se decía que 1 de cada 3 de estos niños sufrieron retraso mental; que en el 43% pudieron evidenciarse lesiones neurológicas, y que en el 38% de los niños estudiados se encontró una grave perturbación en la adquisición de la conducta verbal.

En la última década se dedicó una mayor atención al problema; el enfoque aproximativo ha variado también: hoy las investigaciones y la asistencia se realizan desde una perspectiva comportamental.

Son muchos los datos generados recientemente de estas investigaciones. Así, Morse (1968) encontró una gran incidencia de depresiones y negativismos en los niños en que este abuso se había producido; Green (1968) comunicó algunos casos de automutilaciones casi análogas a las que acontecen en el comportamiento psicótico; Sandground y col. 1974, encontró una tasa muy alta de conductas autodestructivas y autolesivas, además de una profunda y grave inadaptación escolar; los déficits cognitivos y motivacionales han contribuido en estos niños a suscitar una inflación de la autoestima, el autoconcepto y el autocontrol (Green, 1974), que funcionalmente la incapacitan para el aprendizaje. Los datos podrían multiplicarse indefinidamente. Frente a todas estas alteraciones comportamentales -cuyo objeto pertenece por derecho propio a la psicopatología de la educación-, cabe arbitrar paquetes de estrategias de intervención pedagógica y terapéutica que ayuden a la rehabilitación de estas alteraciones y en lo posible a su prevención. El programa piloto desarrollado a estos efectos por Green (1978 y 1980) en el Downstate Medical Center, de carácter psicopedagógico, va

rindiendo sus frutos. Se trabaja allí con niños de 5 a 14 años de edad, a los que se aplican terapia comportamental al frente de la cual están profesionales de la pedagogía y monitores que han recibido un entrenamiento específico para la rehabilitación de estos problemas. En este punto la moderna psicología de la intervención comportamental, la pedagogía y la psicopatología han resultado de hecho convergentes.

#### 4.3. Algunas investigaciones recientes sobre la predicción de la psicopatología del comportamiento y del déficit en el rendimiento escolar.

Pero acaso la más alta función de la psicopatología de la educación consiste en la predicción del comportamiento psicopatológico y a su través en la adopción y diseño a medidas preventivas tendentes a disminuir la emergencia y presentación de dichos comportamientos. Desde este punto de vista sería válida la afirmación de Compte: "saber para conocer, conocer para predecir, predecir para poder"; para poder, pero tomando este término en su acepción anticipatoria del futuro, es decir, para poder prevenir.

A continuación comentaré algunas investigaciones relativas a los problemas antes de referidos.

##### 4.3.1. Evaluación de la población escolar con riesgo psicopatológico.

La prevención debe apoyarse en medidas predictivas y éstas en estrategias evaluadoras para determinar, en función del mayor o menor riesgo psicopatológico, las medidas psicopedagógicas que deben ponerse en marcha. De ahí que las medidas preventivas en tanto que medidas modificadoras estén necesitadas de los oportunos instrumentos de evaluación, ya que como han escrito Fernández Ballesteros y Carrolles (1981, pag. 135), "un objetivo importante entre los evaluadores es el de no evaluar sin modificar y no modificar sin evaluar".

De ordinario el psicopatólogo se preocupa del comportamiento desajustado y/o de enfermedades mentales, como la esquizofrenia, la depresión, etc. Pero suele dejar fuera de foco qué es lo que sucede en los hijos de sus pacientes, o en qué manera la enfermedad y patología sufridas por los padres inciden en la salud y en la educación de sus respectivos hijos. El riesgo psicopatológico infantil ha constituido en la última década un importante centro de atención (Cowie, 1961; Ekdahl, 1962; Beisser y col., 1967; Erlenmeyer-Kinling, 1972; Hanson y col., 1976; Choler y col., 1977; Herman y col., 1977 y Haier y col., 1978; etc.).

Muchos de estos trabajos han generado resultados relevantes desde el punto de vista de la evaluación. Uno de los trabajos pioneros a este respecto fue la investigación realizada en San Luis (St. Louis Risk Research Project), entre los años 1967-1971. Se estudió el riesgo psicopatológico en niños y en jóvenes de 6 a

20 años de edad, comparando los resultados entre aquellos cuyos padres habían padecido de esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva o una enfermedad física crónica y aquellos cuyos padres no habían padecido ninguna de estas alteraciones. Aunque los instrumentos utilizados entonces en la evaluación no fueron lo suficientemente precisos (TAT, Weschler, Rorschach, etc), los resultados generados por esta investigación resultan sin embargo concluyentes: el riesgo psicopatológico era mayor en los niños de padres enfermos que en aquellos cuyos padres estaban sanos; los hijos cuyo padre había padecido esquizofrenia manifiestan un comportamiento menos agresivo que los sujetos del grupo control; la agresividad mayor fue detectada en los hijos de padres que habían padecido una psicosis maniaco-depresiva; las respuestas comportamentales fueron más primitivas y pobres en los hijos de esquizofrénicos que en aquellos cuyos padres habían padecido una psicosis maniaco-depresiva (confrontar la revisión de Worland y Lander, 1979).

#### 4.3.2. Predicción del curso de alteraciones psicopatológicas menores que interfieren con el rendimiento escolar.

La psicopatología infantil más abundante, es sin duda alguna la que desajusta sensiblemente el comportamiento (fobias, tics, tartamudeo, enuresis, hiperactividad, etc.), hasta el punto de que se le conoce clásicamente con el término de psicopatología "menor" o psicopatología "blanda". Estas alteraciones -- comportamentales que no suelen ser graves son, no obstante, las que inciden en el rendimiento escolar pudiendo encaminarlo hacia el fracaso. Una investigación sobre este particular ha sido realizada recientemente por Huxley y col. (1979) con 59 niños en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Manchester. Los resultados de esta investigación pretendían la predicción del curso evolutivo de las alteraciones del comportamiento que afectaban el rendimiento escolar de estos niños. Después de un seguimiento durante un año de duración, los autores concluyen que son los factores clínicos los mejores predictores de la duración de dichas alteraciones comportamentales.

Sin embargo, son los factores escolares y sociales los que más exactamente predicen cuándo acontecerá un cambio o modificación en dichas conductas psicopatológicas. En el fondo son estos últimos factores más relevantes que aquellos, puesto que si los segundos predicen cuándo sucederá el cambio comportamental, en cierto modo predicen también cuánto durará o se perpetuará dicho comportamiento alterado. Huxley y col., (1979), encuentran tres variables relevantes para la predicción del curso de estas alteraciones, cuyo ordenamiento según su importancia decreciente es el siguiente: (1) circunstancias escolares, sociales y materiales del niño; (2) sintomatología psicopatológica manifestada, y --

y (3) riesgo genético.

Resulta innecesario cualquier comentario sobre los resultados anteriores: las variables pedagógicas y la ecología escolar, constituyen los predictores más importantes del curso de estas alteraciones.

#### 4.3.3. El riesgo psicopatológico en los hijos de padres depresivos.

La depresión constituye hoy el cuarto jinete de la apocalipsis, la alteración psicopatológica principalista. Se ha estimado para España que existe una población deprimida (con o sin tratamiento), que oscila entre 1.500.000 y 2.000.000 de personas (Rabassa Asenjo, 1982). Sin embargo, apenas se ha prestado atención a los hijos de estos pacientes. Las investigaciones realizadas, confirman el hecho de que los profesores no encuentran diferencias significativas en el comportamiento de sus alumnos, en función de que sus respectivos padres sean o no depresivos (Wentraub, 1979).

Sin embargo, investigaciones psicopatológicas más sutiles y rigurosas han probado la vulnerabilidad para la depresión de estos escolares tanto si sus padres padecen una enfermedad depresiva unipolar como bipolar (Winokur, 1969; Ferris, 1973). Más recientemente, Klorman (1977) ha encontrado en estos niños un déficit en el desarrollo de sus habilidades y destrezas sociales, déficit que -- constituyen un buen predictor de riesgo depresivo.

Los trabajos de Klorman (1977) apoyan las modernas hipótesis sobre la depresión reactiva (Polaino-Lorente y col., 1981 y 1982), tanto si se entiende ese déficit en habilidades sociales, como un repertorio comportamental inadecuado -- que disminuiría la tasa de respuestas, contingentemente reforzadas (Lewinshon, 1975), como por constituir un aumento de la vulnerabilidad para la adquisición -- de un punto de vista negativo sobre sí mismo, el medio y el futuro (Beck, 1976), o tal vez porque ello aumenta la creencia de que sus respuestas y las consecuencias derivadas de éstas son completamente independientes (Seligman, 1975).

De otra parte, la investigación de los acontecimientos vitales (Life Events Research) ha puesto sobre el tapete, con una nueva metodología, las antiguas hipótesis ambientalistas y psicogenéticas. El impacto de los factores socioculturales en el comportamiento infantil puede hoy probarse de un modo controlado a través de escalas que evalúan la importancia de estos acontecimientos y su posible o no, función depresógena. Estas escalas (Life Events Scales; Rabkin, 1976, 1976; Haberman, 1977), tienen ya un importante camino recorrido, habiéndose demostrado su validez transcultural (Rahe, 1974) y étnica (Rosemberg, 1975). Se ha probado también que ciertos acontecimientos vitales tienen una función estresante inespecífica (Paykel, 1976); que otros acontecimientos son inespecíficos y no desempeñan ninguna función en la aparición de la esquizofrenia (Harder, 1977); que a --

ciertos acontecimientos vitales estresantes puedan mejorar la esquizofrenia catatónica (Strauss, 1979); que no ha podido demostrarse, por el momento, la relevancia de estos eventos en la aparición del comportamiento depresivo (Seligman, --- 1975).

#### 4.3.4. Educación y prevención primaria de las alteraciones comportamentales.

La escuela es el lugar donde se manifiestan y/o se pueden atenuar y reorientar ciertas conductas que presagian un futuro comportamiento desajustado, -- además de un cierto riesgo, para el padecimiento de posteriores alteraciones psicopatológicas mayores. El rendimiento escolar y la estabilidad psicológica fueron tomados hace dos décadas, cuando se desajustaban, como criterios de posible riesgo psicopatológico.

Las investigaciones realizadas por Leighton en 1959 (Sterling County of Maritime Community) y Silver y col. en 1961 (Midtown Manhattan Project) vinieron a poner de manifiesto que el 25% de la población infantil, supuestamente normal, tenía un alto riesgo de padecer alteraciones afectivas. Aunque el modelo (timocéntrico), el paradigma (hipótesis de la psicogenia) y la intervención profiláctica (psicoterapia tradicional) usadas, restan verosimilitud a los datos comunicados constituyen, sin embargo, una aproximación al problema que en su género -- fue pionera. En la actualidad el estudio de la prevención comportamental ha ganado mucho en precisión, gracias al empleo de los modelos comportamentales (Rathus 1973; Prinz y col. 1975; Poser y col., 1975 y 1979; Durlak, 1977; Lange, 1976 y Zubin, 1977).

Las principales características de estos modelos puede resumirse en las siguientes:

- (1) Para explicar la adquisición y el mantenimiento de las conductas desadaptadas se pone el énfasis en factores del aprendizaje.
- (2) Las estrategias comportamentales a emplear en la prevención se fundamentan en principios que han sido probados previamente en modelos experimentales.
- (3) El punto de partida lo constituye el análisis funcional comportamental (Kanfer y Saslow, 1969), especificando las posibles relaciones funcionales existentes entre las variables conductuales y las estrategias de intervención adoptadas para la prevención (Hartman, 1979).
- (4) Identificar, apresar, controlar y delinear problemas específicos en áreas conductuales específicas.
- (5) Evaluación de los resultados en grupos de sujetos que han sido sometidos o no a estas medidas preventivas.
- (6) Seguimiento de los resultados.

Los principios y paradigmas que sostienen las estrategias a las que me referiré más adelante, pueden resumirse en los tres siguientes:

1. La exposición deliberada a estímulos estresantes de magnitud creciente, aumentan la resistencia del sujeto ante los acontecimientos adversos (life events) de la vida (Poser y King, 1979).
2. Las estrategias preventivas se fundamentan en el concepto experimental de inhibición latente y/o de decremento del afecto en las pre-exposiciones no reforzadas a situaciones no estimulables posteriormente no condicionadas (Poser y Hartman, 1979).
3. El paradigma de inhibición latente es generalizado a un modelo simbólico que se utiliza para reducir la susceptibilidad del individuo frente a la ansiedad inadaptable y a las respuestas de evitación (Poser y King 1981).

Las principales estrategias de aproximación para la prevención potencial, consisten, y se basan en los siguientes hechos:

1. La experiencia de controlabilidad del estrés durante los primeros años (a través del entrenamiento) es efectiva para la inmunización frente a situaciones de desvalimiento por exposición a experiencias aversivas incontrolables (Seligman, 1975).
2. El entrenamiento en destrezas cognitivas (inoculación del estrés) provee al individuo de hábitos comportamentales contra la ansiedad (Meichenbaum, 1977).
3. El entrenamiento en el manejo de la ansiedad y de las respuestas de ansiedad, según el anterior paradigma de inoculación del estrés (Suinn y Richardson, 1971), es igualmente eficaz.
4. Las estrategias de inmunización psicológica se muestran así como un paquete útil para la potencial y efectiva intervención preventiva (Henderson y col., 1972).
5. Programa para la detección precoz de la inadaptable escolar, basado sobre el screening y la evaluación objetiva a través de los instrumentos pertinentes (Durlak, 1977).

Por otra parte lo que de verdad importa es la identificación de la vulnerabilidad psicopatológica. A este fin se han diseñado, recientemente, instrumentos que por su fiabilidad y validez pueden servir de gran ayuda para la detección de poblaciones con alto riesgo psicopatológico. Así por ejemplo el Life events - checklist, el Self esteem Questionnaire (Rosenberg, 1965), la Psychological Discomfort Scale (Lanyon, 1974), la Social Readjustment Scale (Holmes, 1967), el Pleasant - Events Schedule (Lewinsohn y col., 1972), Assertiveness Schedule (Rathus, 1973), etc.

Muchas de estas escalas han sido validadas previamente según su eficacia discriminativa ante la aparición y desarrollo de respuestas maladaptativas.

Para identificar la vulnerabilidad psicopatológica se han obtenido unos índices, que pueden individuarse con una cierta capacidad predictiva, según los tres bloques siguientes:

- (a) predictores que presagian un desarrollo posterior de las alteraciones psicopatológicas.
- (b) predictores tentativos para el acrecentamiento de la ansiedad y del --

desajuste autoperceptivo.

(c) predictores de aserción y/o de los déficits en el repertorio de las habilidades sociales.

Con todo ello se ha tratado de establecer una taxonomía del riesgo psicopatológico (Anthony, 1974, Zubin y cols., 1977), en la que pueden distinguirse - tres factores fundamentales:

- a) presión social: depende de fuerzas y condiciones prevaletientes en el medio del individuo que aumentan la posibilidad de que aparezcan déficits coping (acontecimientos objetivos del medio).
- b) vulnerabilidad, que está en función del potencial adaptativo individual de los recursos comportamentales y de las coping skills (disposiciones y capacidades del organismo).
- c) riesgo en la predicción real acerca de si la conducta adaptada será o no mantenida en el futuro.

Siguiendo la anterior taxonomía se han podido identificar los siguientes principales factores de riesgo:

- Acontecimientos estresantes de la vida (stressfull life events).
- Relaciones interpersonales aversivas.
- Inhibidores de los refuerzos potenciales.
- Micro-estresores: fuentes de reiteradas y pequeñas frustraciones personales (McLean, 1976).

Los anteriores factores aumentarían la presión social, lo que muy probablemente puede actuar como precursor de alteraciones psicopatológicas posteriores, - aumentando así el riesgo psicopatológico. Los anteriores factores de riesgo pueden resultar magnificados por virtud de la cronicidad (determinaría una situación de Helplessness) o por generar un feed-back de tipo negativo dependiente de la interacción interpersonal.

La consideración de las conclusiones anteriores han llevado a Hartman (1979) a clasificar a los individuos según el alto y el bajo riesgo psicopatológico. Los individuos adscritos al grupo de alto riesgo son aquellos en que aumenta la probabilidad de que en el futuro se presente un déficit en su repertorio comportamental y, por su mayor vulnerabilidad, aumete la posibilidad de que aparezcan respuestas maladaptativas.

Los individuos incluidos en el grupo de bajo riesgo se han dividido en dos subgrupos: riesgo medio-alto (alto vulnerabilidad y baja presión social) y riesgo medio-bajo (baja vulnerabilidad y alta presión social).

Como resultado de todas estas investigaciones se han diseñado un programa de entrenamiento comportamental, en el que se sigue el orden secuencial siguiente:

1. Sesión de instrucción a pequeños grupos en la que se replican pequeñas secuencias del comportamiento social a modificar.



2. Entrenamiento en autoobservación.

3. Modelado de secuencias conductuales específicas que deben reproducirse simultáneamente que se recibe entrenamiento en reestructuración cognitiva y reconstrucción y reconceptualización de sus propias acciones y hábitos comportamentales.

4. Entrenamiento en el manejo de factores estresantes y desarrollo de habilidades sociales a las que sigue la administración de refuerzo social y feed-back positivo.

#### 4.4. El estrés de los profesores.

Los epígrafes en que me he ocupado líneas atrás representan algunos ejemplos, espero que afortunados, de lo que tal vez pueda constituir el futuro de la psicopatología en España. Se asume, pues, por el autor de estas líneas, que los contenidos anteriores constituyen con todo derecho uno de los objetivos -importante pero no únicos- del que debe ocuparse esta disciplina.

Sin embargo, no se agota aquí la especificidad de la psicopatología de la educación. Antes al contrario, hay muchos otros problemas específicos de la educación de los que sería deseable se ocupase la psicopatología. Me refiero concretamente al ámbito estrictamente educativo y a los problemas surgidos en ese específico marco de referencias, al filo y en el seno de los procesos pedagógicos. El absentismo psicopatológico existente en este punto resulta, paradójicamente, difícil de justificar. Esta importante laguna desvela acaso la falta de reflexión pedagógica sobre la pedagogía y la ausencia de reflexión psicopatológica sobre la psicopatología de la educación.

Traeré aquí un ejemplo más, del que me he ocupado por extenso recientemente en otra publicación (Polaino-Lorente, 1982): en el estrés de los profesores.

Que los profesores nos estresamos en todo lo ancho de las tareas docentes a las que nos dedicamos, es un hecho obvio que puede contrastarse solicitando in formación a cualquier colectivo de enseñantes.

Este grueso dato de la experiencia cotidiana debiera reclamar la atención de los profesionales de la pedagogía, de manera que arbitrándose una metodología rigurosa y científica se ofreciesen las pertinentes posibilidades alternativas -tendientes a la superación del problema.

El hecho de la experiencia está ahí, y no obstante, parece ignorarse por alumnos y profesores.

Hay mucho por hacer en este ámbito: desde diseñar un procedimiento evalua dor que cuantifique el estrés pedagógico con relativa precisión, a estudiar las consecuencias que este estrés genera en el comportamiento de los profesores; des de apresar las variables, indicadores y predictores de la conducta estresada a conocer qué función desempeña esa conducta en la suscitación del comportamiento ansioso en los respectivos alumnos; desde la individuación de los factores socio-

culturales e institucionales que amplifican el estrés (esta cuestión es de relevante importancia para la construcción de una ajustada imagen social de los pedagogos), a la comprobación de la eficacia diferencial y posiblemente específica - de las diversas estrategias de intervención psicológica y pedagógica por cuya virtud puede controlarse y/o decrecerse dichos comportamientos.

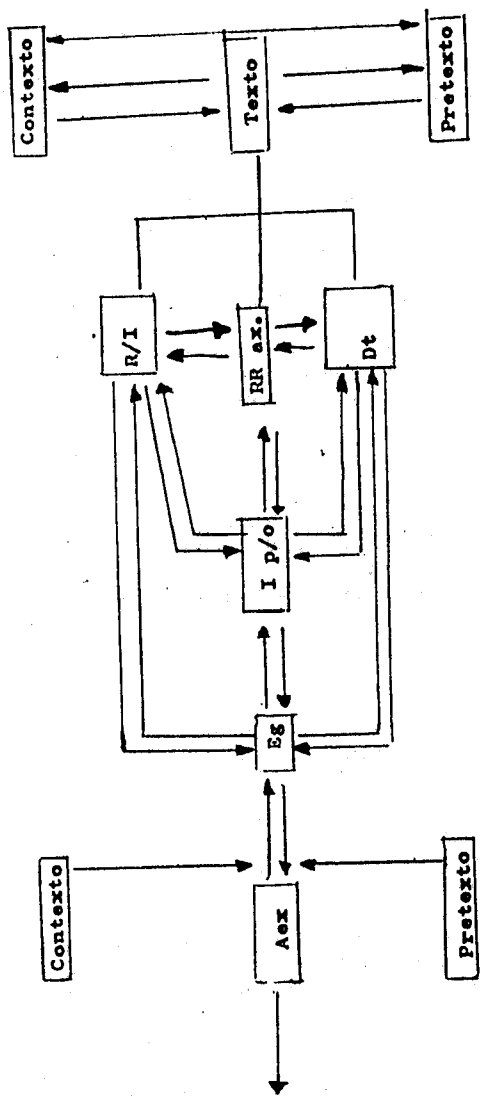
En la publicación antes citada se ha perfeñado un modelo explicativo provisional de cuáles son las más importantes variables intervinientes en la suscitación, mantenimiento y perpetuación de la ansiedad de los profesores. La tentativa de este modelo se dirige a individuar un perfil para cada profesor en el -- que estén presentes las variables más relevantes en función del peso que puedan tener en la suscitación de ese comportamiento. Para la construcción del modelo - se ha tenido en cuenta, primordial aunque no exclusivamente, las variables aisla das en las publicaciones de otros investigadores, cuya revisión bibliográfica se extiende desde 1933 a 1980.

Se reproduce a continuación el modelo teórico antes aludido (para una explicación cfr. Polaino-Lorente, 1982).

Las principales variables aisladas son las siguientes: dificultades propias y específicas de las tareas docentes (Dt), el rol del profesor y su interacción con los alumnos (R/I), la inadecuación entre la personalidad del profesor y los objetivos pedagógicos que se propone (I p/o), el grado de egoimplicación con la tarea docente (Eg), y la mayor o menor vulnerabilidad del organismo -patrón de responsividad orgánsmica- para emitir respuestas de ansiedad (RR ax). La interacción entre estas variables queda reflejada en modelo representado, determinando una vía terminal que podría categorizarse como ansiedad de expectación cronicada (A ex), y que sería, en última instancia, la responsable de la ansiedad-estado de los profesores. Sobre este proceso intervendrían otras variables no - estrictamente pedagógicas, que modularían y/o mediatizarían la intensidad con que cristaliza el estado de ansiedad. A esas variables las he incluido en dos bloques denominados en el modelo como "contexto" y "pretexto" pedagógicos.

Al problema del estrés de los profesores se ha ido dedicando en los últimos años una atención creciente. Los resultados generados, sin embargo, por las diversas estrategias de intervención aplicadas, tanto pedagógicas como psicológicas, para su modificación comportamental son por el momento insatisfactorios (Gustafson, 1969; Susskind y cols., 1969; Hughes, 1970; Breen y col., 1970; Eder, 1971; Tresse, 1972; Rollar, 1972; Nicholls, 1975, etc.).

A continuación se catalogan las estrategias de intervención pedagógicas y psicológicas que virtualmente parecen más eficaces para la modificación específica de cada una de las variables implicadas en el modelo antes reseñado.



Esquema 1: Modelo teórico y virtualmente explicativo de la genesis de la conducta ansiosa de los profesores (Peláez-Lorenzo, 1982).

- Aex= Ansiedad de expectación
- Dt= Dificultades en la tarea
- Eg= Egoimplicación
- I p/o= Inadecuación personalidad/objetivos
- R/I= Rol de profesor e interacción profesor-alumnos
- RRax= Respuesta psicofisiológicas de ansiedad

1. Para la modificación de las dificultades en la tarea:
  - Formación de los profesores.
  - Asesoramiento a la dirección del centro educativo.
  - Programas de entrenamiento y re-entrenamiento pedagógicos: seminarios, microdiseños de enseñanza, "tutorial system", empleo de feedback pedagógico, entrenamiento en observación e interacción - comportamental educativa, etc.
  - Técnicas de relajación.
2. Para la modificación de las respuestas psicofisiológicas de la ansiedad (ansiedad-rasgo o ansiedad-reacción):
  - Técnicas de relajación, de biofeedback (Shapiro y col., 1973, Yates, 1980), de contracondicionamiento (Wolpe, 1964), de imaginería encubierta (Osborn, 1963; Cautela, 1967), de desensibilización -- (Paul, 1966), de control discriminativo (Beatty, 1972), etc.
3. Para la modificación de la variable rol/interacción profesor-alumno:
  - Entrenamiento en relajación (Burns, 1981; Jacobson, 1938).
  - Hipnosis y/o auto-hipnosis (Novaco, 1975).
  - Desensibilización sistemática (Wolpe, 1964)
  - Manejo y autocontrol de la excesiva activación comportamental (Goldiamond, 1965).
  - Entrenamiento en observación comportamental de los alumnos (Kanfer, 1969).
  - Aprendizaje de estrategias conductistas: retirada de la atención; programa de refuerzos contingentes, continuos y discontinuos, positivos y negativos, etc.; empleo del "time out"; manejo de contingencias, etc.
  - Evaluación de conductas maladaptativas (Kanfer, 1976).
  - Entrenamiento en asertividad (Rathus, 1972).
  - Role-playing.
  - Entrenamiento en auto-instrucciones.
  - Identificación de los antecedentes y consecuencias de la propia ansiedad (Lindsay, 1964).
  - Autoregistro de ansiedad: auto-observación comportamental, autoinformes, etc.
  - Análisis motivacional.
  - Entrenamiento en "transfer" de las RR de relajación a otras semejantes (Beech, 1982).
4. Para la modificación de las variables Inadecuación personalidad/objetivos, Egoimplicación y Ansiedad de espectación:
  - Entrenamiento en procedimientos cognitivos: identificación de las distorsiones cognitivas y entrenamiento en reestructuración y reatribución cognitivas (Polaino-Lorente, 1982).
  - Inoculación del estrés (Meichenbaum, 1977).
  - Entrenamiento en el manejo de auto-instrucciones y auto-verbalizaciones (Novaco, 1975).
  - Entrenamiento en estrategias para la solución de problemas y la adquisición, mediante "modeling", de ciertas destrezas.
  - Entrenamiento en control de estímulos (Feister, 1962) y administración de autocastigo (Cautela, 1967).
  - Entrenamiento en automonitorización comportamental, autoevaluación y autorefuerto (Bandura, 1969; Kanfer y Phillips, 1970).
  - Entrenamiento en técnicas de feedback (Phillips, 1978; Arnarson y col. 1980 y Shelfield, 1981).
  - Entrenamiento en terapia Emotivo-Racional (Ellis, 1955).

- Entrenamiento en detención del pensamiento (Wolpe, 1969 y 1971; Cautela, 1969 y Lazarus, 1971).

Estos paquetes de estrategias -unos más antiguos que otros, pero todos de reciente aplicación en este campo-, permiten augurar un eficaz resultado a los profesores en el manejo y control de la actividad estresante a la que diariamente están sometidos.

La solución del problema que nos ocupa, sí que compete plenamente a la psicología de la educación, además de, a qué dudarlo, a la misma pedagogía. A esa meta se dirige el autor de este proyecto y su equipo de investigación.

Las aplicaciones pedagógicas de estas tentativas resultan obvias. En mi opinión destacaré, a modo de ejemplo, las tres siguientes: selección de profesores, formación de profesores y prevención de la ansiedad en el aprendizaje, tanto en el comportamiento de los educadores, como de los educandos.

Desde la atalaya de mis dudas y temores se contempla hoy un espléndido horizonte para la pedagogía. Todos mis esfuerzos se verían compensados si, como testimonian las recientes investigaciones aquí reseñadas, profesores y alumnos nos pusiesemos de inmediato a trabajar, codo con codo, en la construcción del futuro de la pedagogía española, persuadidos como estamos de que es más lo que nos une que lo que nos separa.

----- o o O o o -----

B I B L I O G R A F I A

- Anthony, E.: "The syndrome of the psychologically vulnerable child", In: The Child and his Family, Anthony, E., Koupernik, J. (Eds.), New York: Wiley, 1974.
- Arnanson, E.O. et al.: Generalisation of Biofeedback Training, Proceedings of the Annual Conference of the Biofeedback Society, Colorado Springs, 1980.
- Bandura, A.: Principles of Behavior Modification, New York: Holt Rinehart and Winston, 1969.
- Beatty, J.: S "Similar effects of feedback signals and instructional information on EEG activity" en Psychology and behavior, 1972.
- Beck, A.T.: Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects, New York: Harper and Row, 1976.
- Beech, H.R. et al.: A behavioral approach to the management of stress, John Wiley and Sons, New York, 1982.
- Beisser, A. et al.: "Psychosocial adjustment in children of schizophrenic mothers", Journal of Nervous and Mental Disease, 1967, 145, 429-440.
- Burns, L.E.: "Relaxation in the management of stress", In: Coping with Stress (Editor: Marshall, J. and Cooper, C.L.) London: Gower, 1981
- Cabada Alvarez, J.M.: "La Educación Especial: Situación actual y expectativas", Biblioteca de Psicología y Educación, Educación Especial, Ed. Cincel, 1980, nº 8
- Cautela, J.R.: "Covert sensitization", Psychological Reports, 1967, 20, 459-68.
- Cautela, J.R.: "Behavior therapy and self-control: Techniques and implications", En C.M. Frnaks (Dir.), Behavior Therapy: Appraisal and status, Nueva York: McGraw Hill, 1969.
- Cowie, V.: "The incidence of neurosis in the children of psychotics", Acta Psychiatrica Scandinavica, 1961, 37, 37-87.
- Durlak, J.: "Description and evaluation of a behaviorally oriented school-based preventive mental health program", J. Cons. and Clin. Psychol., 1977, 15: 27-33.
- Ekdahl, M.C. et al.: "Children of parents hospitalized for mental illness", American Journal of Public Health, 1962, 52, 428-435.
- Ellis, A.: How to live a neurotic, New York: Crown, 1955.
- Elmer, E.: "The fifty families study: summary of phase I, neglected and abused children and their families", Children's Hospital of Pittsburgh, Pa., 1965.
- Erlenmeyer-Kimling, L.: "Comments of past and present in genetic research on schizophrenia", Psychiatric Quarterly, 1972, 46, 363-370.
- Fernández Ballesteros, R. y Carrobes, J.A.: Evaluación Conductual. Metodología y Aplicaciones, Ed. Pirámide, Madrid, 1981, pág. 135.
- Ferster, C.B. et al.: "The control of eating", Journal of Mathematics, 1962, 1, 87-109.
- Gallagher, J.: "Unfinished Educational Tasks", Exceptional Children, 1970, 36, 709-16.
- Gouldiamond, I.: "Self control procedures in personal behaviour problems", Psychological Reports, 1965, 17, 851-68.

- Green, A.H.: "Self-destructive behavior in physically abused schizophrenic children", Arch. Gen. Psychiat., 1968, 19: 171-179.
- Green, A.H.: "Self-destructive behavior in battered children", This Journal, 1978
- Green, A.H.: "Psychopathology of Abused Children", American Academy of child psychiatry, 1978, pág. 92-103.
- Green, A.H. et al.: Psychological sequelae of child abuse and neglect Read at 127 th annual meeting of the American Psychiatric Association, Detroit, 1974.
- Haier, R.J. et al.: "MMPI assessment of psychopathology in the adopted-away offspring of schizophrenics", Archives of General Psychiatry, 1978, 35, 171-175.
- Harder, D.W. et al.: Life events and psychopathology among first psychiatric admissions, Presented at Ann. Meet. Psychol. Assoc., 1977.
- Hartman, L.M.: "The Primary Prevention of Behavior Pathology: An Empirical Investigation", The Psychiatric Journ. of the Univ. of Ottawa/Rev. de psychiatrie de L'Univ. d'Ottawa, 1979, IV, 3, 260-267.
- Hanson, D. et al.: "Some possible childhood indicators of adult schizophrenia inferred from children of schizophrenics", British Journal of Psychiatry, 1976, 129, 142, 142-154.
- Herman, J. et al.: "Behavioral and electrographic measures of attention in children at risk", Journal of Abnormal Psychology, 1977, 86, 27-33.
- Holmes, T. et al.: "The social readjustment scale", J. Psychosom. Res. 1967, 11 213-218.
- Huxley, D.P. et al.: "The Prediction of the Course of Minor Psychiatric Disorders", Brit. J. Psychiat. 1979, 135, 535-543.
- Jacobson, E.: Progressive relaxation, Chicago: Univ. of Chicago press, 1938.
- Kanfer, F.H. and Saslow, G.: Behavioural Diagnosis in Behaviour Therapy: Appraisal and Status (Editor: Franks, C.M.) New York: McGraw-Hill, 1969, 417-444.
- Kanfer, F.H. and Phillips, J.S.: Learning Foundations of Behaviour Therapy, New York: Wiley, 1970.
- Khan, M.M.R.: "The concept of cumulative trauma", The Psychoanalytic Study of the Child, 1963, 18: 286-306.
- Klorman, R. et al.: "The relationship of demographic and diagnostic factors of measures of premorbid adjustment in schizophrenia", Schizophrenia Bulletin, 1977, 3, 214-225.
- Lange, A. et al.: Responsible Assertive Behavior: Cognitive-Behavioral Procedures for Trainers, Champaign, Ill.: Research Press, 1976.
- Lanyon, R.: "Technology of personality assessment: The psychological screening inventory", In: Progress in Experimental Personality Research, Maher, B/(Ed.), 7: New York: Academic Press, 1974.
- Lazarus, A.A.: Behavior Therapy and beyond, Nueva York: McGraw-Hill, 1971.
- Leighton, A.: My Name is Legion, New York: Basic Books, 1959.
- Lewinsohn, P.H.: "A behavioral approach to depression", In R.J. Friedman and M.M. Katz (Eds.), The psychology of depression, Washington, D.C.: Winston/Wiley, 1975.
- Lewinsohn, P.H. et al.: "Pleasant events, activity schedules, and depression", J. Abn. Psychol., 1972, 79: 291-295.

- Lindsay, O.R.: "Direct measurement and prosthesis of retarded behaviour", Journal of Education, 1964, 147, 62-81.
- McLean, P.: "Depression as a specific response to stress" In: Stress and Anxiety 3: Sarason, I.; Spielberg, C. (Eds.) New York: Wiley, 1976.
- Meichenbaum, D.: Cognitive-Behaviour Modification, New York: Plenum, 1977.
- Moor, L.: "Histoire de la Pedagogie curative ou Speciale", Revue de Neuropsychiatrie infantile, 1977, 25, 10, 603-616.
- Morse, W. et al.: "A three-year follow-up study of abused and neglected children", Amer. J. Dis. Child. 1970, 120: 439-446.
- Nicholls, V.: The effect of practice teaching experience upon the anxiety levels, educational attitudes and teaching behaviour of student teachers, Bachelor's thesis, University of Sidney, 1975.
- Novaco, R.: Anger Control: The Development and Evaluation of an Experimental of an Experimental Treatment, Lexington, Mass: Heath, 1975
- Osborn, A.F.: Applied Imagination, New York: Scribners, 1963.
- Paul, G.L. Insight vs Desensitization in Psychotherapy: An Experimental in Anxiety Reduction, Stan ford: Stanford University Press, 1966
- Paykel, E.S. et al.: "An Anglo-American comparison of the scaling of life events", Br. J. Med. Psychol., 1976, 49: 237-47
- Payne, J.S. et al.: "Definition and Prevalence", In Mental Retardation edited by J.M. Kauffman and J.S. Payne. Columbus: Merril, 1975.
- Perris, C.: "The genetics of affective disorders", In J. Mendels (ed.), Biological Psychiatry, New York: Wiley, 1973.
- Polaino-Lorente, A.: "Interacción madre-hijo y autocontrol: Una aproximación explicativa de ciertos tipos de hiperactividad infantil". Análisis y Modificación de Conducta, 1981, 14: 23-56.
- Polaino-Lorente, A.: "Televisión, drogodependencias y aprendizaje social", Galicia Clínica, 1981, 11, 609-620.
- Polaino-Lorente, A.: "Indefensión Aprendida ("Learned Helplessness"): Un modelo experimental animal, revisión crítica", Psiquis, 1981, 5 : 169-180.
- Polaino-Lorente, A.: "Psicoanálisis del niño", Galicia Clínica, 1982, LIV, 5 : 269-286.
- Polaino-Lorente, A.: "Algunos aspectos de las terapias comportamental y cognitiva en el tratamiento de las depresiones reactivas", en Mayor, J y col.: Terapia de conducta, Ed. Alhambra, Madrid, 1982 (En prensa).
- Polaino-Lorente, A.: El estres de los profesores estrategias psicológicas de intervención para su manejo y control, Comunicación al Coloquio "Repercusiones de la práctica profesional sobre la personalidad de los profesores" Málaga, Septiembre 1982 (en prensa).
- Polaino-Lorente, A. y Buceta, J.M.: Reformulación del modelo de "Learned Helplessness desde el punto de vista de la Psicología atribucional", Revista de la Psicología General y Aplicada, 1982, 37, (1): 13-29
- Polaino-Lorente, A. y Vázquez, C.: "La indefensión aprendida: ¿Un modelo experimental de depresión?", Rev. del Departamento de Psiq. de la Univ. de Barcelona, 1982, IX, 3: 175-195.
- Poser, I.G. and Hartman, L.M.: "Issues in behavioral prevention: Empirical findings", Adv. Behav. Res. Ther., 1979, in pres.



- Prinz, R.J. et al.: "Peer evaluations of children vulnerable to psychopathology", In J.E. Rolf and J.E. Hasazi (Chairs) Children at environmental and genetic risk: New data amid speculation, Symposium presented at the meeting of the American Psychological Association, Chicago, September 1975.
- Rabasa Asenjo, B.: La Depresión en España. Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief, Laboratorios Lederle, Madrid, 1982.
- Rabkin, J.G. et al.: "Life events, stress, and illness", Science, 1976, 194: 1013-20.
- Rahe, R. et al.: "A model for life changes and illness research: Crosscultural data from the Norwegian navy", Arch. Gen. Psychiatry, 1974, 31: 172-77.
- Rathus, S.A.: "An experimental investigation of assertive training in a group setting", Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1972, 3, 81-86.
- Rathus, S.A. A 30-"Item schedule for assessing assertive behavior", J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry, 1973, 4: 398-406.
- Rosenberg, M.: Society and the Adolescent Self-Image, Princeton: Princeton University Press, 1965.
- Rosenberg, E.J. et al.: "Effects of experience and ethnicity on ratings of life events as stressors", J. Health Soc. Behav, 1975, 16 (1) 127-241.
- Sabbeth, J.: "The suicidal adolescent", This Journal, 1969, 8: 272-286.
- Sandgrund, A. et al.: "Child abuse and mental retardation", Amer. J. Ment. Defic., 1974, 79: 327-330.
- Shapiro, D. et al.: Biofeedback and Self-control, Chicago, Aldine Publishing Co., 1973.
- Seligman, M.E.P.: Helplessness. On Depression, Development and Death, San Francisco: W.H. Freeman and co. 1975.
- Sheffield, B.F.: Thermal Biofeedback in the control of Hypertensión. (Unpublished), 1981.
- Silber, E. et al.: "Adaptative Behavior in Competent adolescent", Arch. Gen. Psychiatry, 1961, 5: 354-365.
- Strauss, J.S.: "Social and Cultural influences on psychopathology", Ann Rev. Psychol. 1979, 30: 397-415.
- Suinn, R. et al.: "Anxiety management training. A non-specific behavior therapy Program for anxiety control", Behav. Ther., 1971, 2: 498-510.
- Weintraub, s. et al.: "Teacher rating of children vulnerables to psychopatolgy", American Journal of Orthopsychiatry, 1975, 45, 838-844.
- Winokur, G. et al.: Manid-depressive illness, St. Louis: Mosby, 1969.
- Wolpe, J. et al.: "A fear survey schdule for use in behaviour therapy", Behaviour Research and Therapy, 1964, 2, 27-30.
- Worland, J. et al.: "Psychological Evaluation of Clinical Disturbance in children at risk for psychopathology", Jour. of Abn. Psychology, 1979, 88, 1, 13-26.
- Yates, A.J.: Biofeedback ant the Modification of Behaviour, New York: Plenum Press, 1980
- Zubin, J. et al.: "Vulnerability: A new of schizophrenia", J.Ab. Psychol., 1977, 86:103-126.