

# CLASIFICACION FUNCIONAL DE LOS PROBLEMAS DE ANSIEDAD

## RESUMEN

*El artículo ofrece una alternativa de clasificación de los distintos trastornos de ansiedad basada en el concepto de Análisis funcional.*

*Se describen los Estímulos, la Respuesta y las Consecuencias más características de cada uno de los problemas de ansiedad, haciendo además, un breve comentario sobre las terapias más demostradas experimentalmente.*

*PALABRAS CLAVE: Clasificación, secuencia funcional, ansiedad y evaluación.*

Juan Sevilla y Carmen Pastor\*

## INTRODUCCION

**S**I bien en las últimas tres décadas se ha avanzado mucho en la investigación sobre Terapia para la ansiedad (ECHEBURUA, 1990) y también en los modelos explicativos de este tipo de trastornos, no ocurre lo mismo con el área de evaluación.

Quizás esto refleja la excesiva distancia que todavía existe entre los objetivos de la investigación académica y los de la práctica clínica. En el primer caso, se busca como en todas las ciencias, encontrar regularidades demostrables y eso a nivel de evaluación implica categorías formales (DSM III, DSMIII-R, IC-10).

En la práctica nos interesa el individuo y su relación con el medio, el diseño es siempre  $n = 1$ , y en evaluación, esto es Análisis Funcional.

\* Psicólogos. Centro de Terapia de Conducta.

El presente artículo pretende ofrecer una alternativa de clasificación de los distintos problemas de ansiedad a partir, no de una etiqueta y una descripción topográfica general, sino de la descripción de la secuencia funcional que caracteriza a cada trastorno de ansiedad. Somos conscientes de que esta clasificación funcional no deja de ser una generalización excesiva, puesto que cada caso es único e irrepetible, pero sin duda alguna se acerca más a la realidad, y su capacidad predictiva, por lo tanto, es mucho mayor.

Para conseguir la máxima claridad posible en el formato breve de este trabajo, solamente describimos los miembros funcionales del análisis funcional de conducta, es decir: Estímulos, Respuesta y Consecuencias.

Incluimos también un comentario conciso de las terapias más probadas experimentalmente.

Este artículo se basa en una revisión de la literatura científica sobre ansiedad de la última década, pero sobre todo, de la propia experiencia clínica profesional de los

autores, que en los últimos 5 años han visto aproximadamente unos 200 casos de ansiedad.

## FOBIAS SIMPLES

Las fobias simples son conductas de ansiedad que se elicitan ante situaciones y objetos concretos y específicos. Funcionalmente hablando la secuencia suele ser la siguiente: la respuesta cognitiva consiste en pensamientos catastróficos relacionados con los estímulos antecedentes, de que algo terrible va a ocurrir: «el ascensor se va a caer», «voy a tener un accidente», «el perro me atacará...» en muchos casos también pueden aparecer imágenes de semejante contenido.

La respuesta fisiológica, como en todos los problemas de ansiedad, consiste en la activación del sistema nervioso autónomo y es variable para cada persona: taquicardia, calor-rubor-sudor-sofoco, tensión muscular-espasmos, mareos, distintas sensaciones en el estómago... y un sinfín más de posibles sensaciones.

La respuesta motora implica escape y evitación. Es decir, la persona evita enfrentarse a las situaciones temidas y si se ve inmerso en alguna de ellas, escapa. En algunas ocasiones las respuestas de escape son encubiertas (y estrictamente serían respuestas cognitivas, aunque operantes, con la misma funcionalidad de escape que las motoras). Los autores recuerdan a una cliente con problemas para subir a los ascensores, que conseguía hacerlo evocando una escena de una película muy agradable para ella. También es posible encontrar respuestas de escape y evitación por medio del uso de fármacos ansiolíticos, y de la ingesta de alcohol.

Estas respuestas, y pasando a la parte de las consecuencias, se mantienen porque se refuerzan negativamente. Las operantes de escape y de evitación, tanto si son motoras como si son encubiertas, alivian la ansiedad del cliente y por lo tanto, quedan reforzadas negativamente.

Los estímulos suelen ser externos y fácilmente operativizables: animales diversos, espacios reducidos y cerrados, diversos medios de transporte, alturas...

Está ampliamente probado que la terapia más eficaz para el tratamiento de las

fobias simples, es la exposición «in vivo» (TURNER, 1984; EMMELKAMP, 1982; MARKS, 1987; AGRAS, 1985).

## FOBIA SOCIAL

A la hora de evaluar el comportamiento de un sujeto que da respuestas de ansiedad en situaciones estimulares de tipo social, siempre surge una pregunta difícil de contestar: ¿es un problema de ansiedad social o es un déficit de habilidades sociales? Consideramos que es un problema de habilidades sociales, cuando comprobamos que el sujeto no posee en su repertorio de haberes comportamentales, las habilidades cognitivo-conductuales necesarias para ser competente socialmente. Simplemente a lo largo de su educación no aprendió a mantener contacto ocular, a sonreír, a iniciar conversaciones, a hacer bromas, a ligar... Por otra parte, consideramos que es un problema de fobia social, cuando sí que posee este repertorio conductual, pero no lo puede exhibir porque la ansiedad se lo impide. Es decir, si consiguiéramos que esa persona se enfrentara bajo control a la situación social, probablemente su conducta sería eficaz. En cualquier caso, la distinción es muy compleja porque es muy frecuente encontrar en la misma persona ambas dificultades.

La descripción que sigue se centra en los problemas de ansiedad social exclusivamente.

La respuesta cognitiva consiste en pensamientos sobre lo que los otros pensarán del cliente («pensarán que soy imbécil», «haré el ridículo», «todos me miran»...) y sobre la propia inhabilidad para manejar la situación («no sé que decir, ni qué hacer», «¿y ahora qué?»...).

La respuesta fisiológica suele ser especialmente alta y variable de sujeto a sujeto, pero como ocurre siempre en ansiedad, es una combinación de variables autonómicas hiperactivadas.

La respuesta motora implica escape y evitación de las situaciones sociales. Dentro de las respuestas de escape, a parte del abandono literal de la situación, tiene especial peso la inhibición conductual (no hablar, no participar en la interacción social...) que aumenta las expectativas de ineficacia del sujeto convirtiendo la situación en más aversiva, y el uso de sustancias ansiolíticas, y especialmente del alcohol. Igualmente, no es raro encontrar respuestas operantes de escape encubierto.

En las consecuencias, encontramos que las respuestas se mantienen por el refuerzo negativo que producen las operantes de escape y evitación.

Los estímulos son típicamente externos e incluyen cualquier tipo de situación social: acudir a fiestas o reuniones, ir a clase, hablar con gente, entrevistas de trabajo, hablar en público, ligar...

Aunque los datos no son totalmente claros, parece que la terapia más eficaz es una combinación de exposición y de técnicas cognitivas (EMMELKAMP y cols., 1985; THORPE y cols., 1976; GLOGOWER y cols., 1978).

## AGORAFOBIA

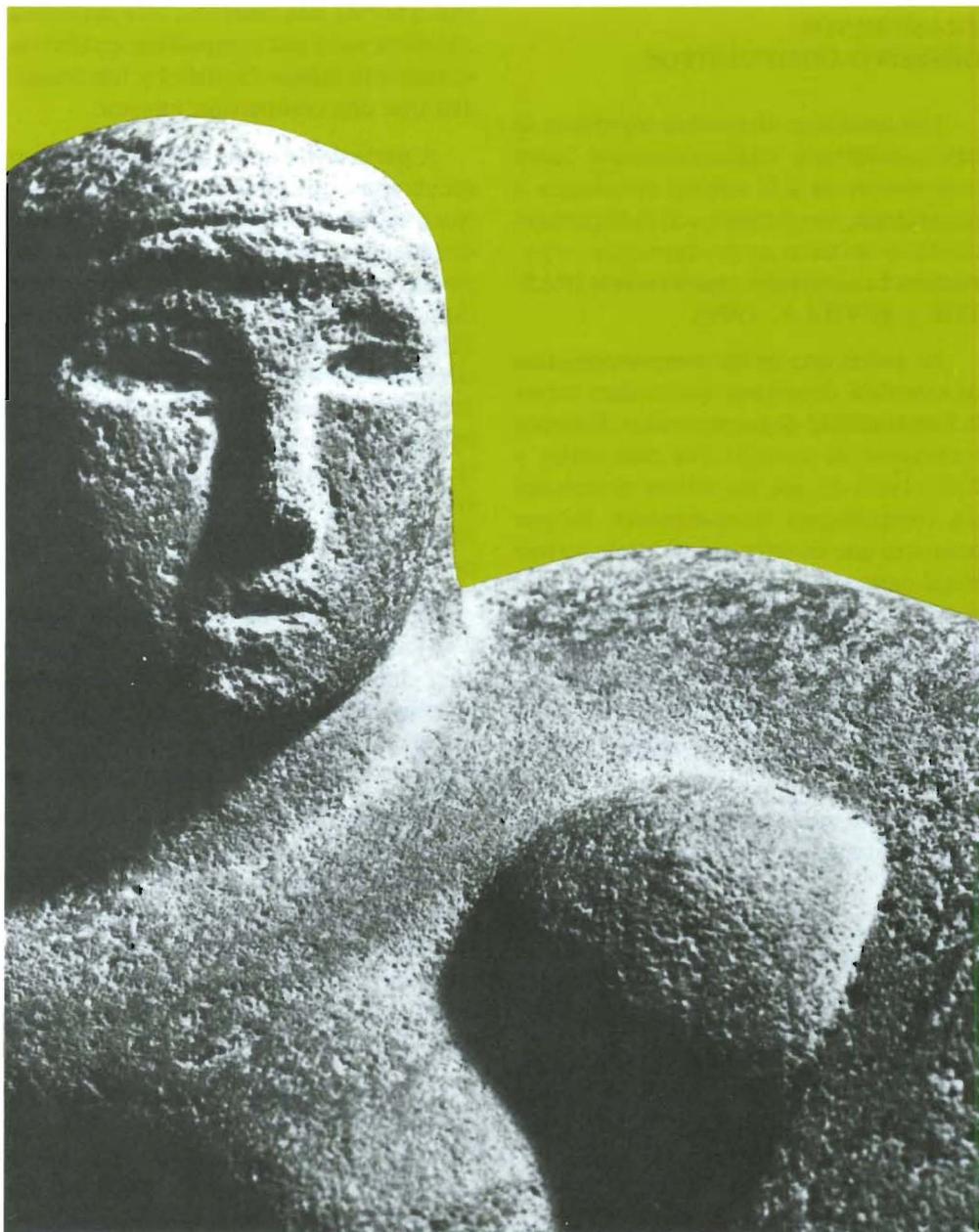
La respuesta cognitiva más habitual en los trastornos agorafóbicos incluye los siguientes pensamientos (BURNS y THOR-

PE, 1967); caerse o desmayarse, morir, sufrir, algún tipo de achaque físico y perder el control.

La respuesta fisiológica es muy intensa, y obviamente consiste en la hiperactivación del sistema nervioso autónomo.

La respuesta motora, consiste en clarísimas estrategias de evitación (negarse a enfrentarse a los estímulos) y de escape (salir de ellos rápidamente) o bien otro tipo de respuestas de escape con igual funcionalidad pero menos espectaculares: enfrentarse a los estímulos con compañía, llevar un paraguas o bastón, refugiarse en un portal o automóvil, tomar fármacos antidepresivos o ansiolíticos, etc.

Todas estas operantes de escape y evitación provocan las mismas consecuencias, el alivio y la mejora del malestar, de la ansiedad, con los que quedan reforzados negativamente.



Los estímulos suelen ser fundamentalmente externos y tienen que ver con situaciones como salir a la calle, andar por plazas concurridas, ir de compras, entrar en grandes almacenes... suele ser frecuente encontrar parámetros que modifican la intensidad de la respuesta como: distancia de casa, familiaridad de la situación, que haya más o menos gente, la temperatura ambiente...

Dentro de las conductas agorafóbicas, es frecuente encontrar secuencias de una intensidad de respuesta muy elevada que denominamos pánico. Por claridad descriptiva, y porque es un trastorno con entidad propia, hablaremos de él en otro apartado.

La terapia de elección es la Exposición «in vivo» con períodos muy prolongados (MATHEWS, 1978; MATHEWS y cols., 1981; EMMELKAMP, 1982; MARKS, 1977/78; AGRAS, 1985).

## TRASTORNOS OBSESIVO-COMPULSIVOS

Las conductas obsesivo-compulsivas se han considerado tradicionalmente como muy resistentes a la terapia psicológica y psiquiátrica, no obstante, con la implementación de las técnicas de exposición, el panorama ha cambiado sensiblemente (PASTOR y SEVILLÁ, 1989).

Es quizás uno de los comportamientos de ansiedad, donde hay que evaluar mejor la funcionalidad de las secuencias. Estamos totalmente de acuerdo con Salkovskis y Kirk (1989) en que no existen obsesiones sin compulsiones mantenedoras, lo que ocurre es que en estos casos donde no hay ritual motor, la respuesta mantenedora, la conducta «neutralizadora» es también encubierta y si no se evalúa muy finamente, podría confundirse con la respuesta cognitiva original (obsesión) e incluso ser inundada en la terapia, lo que tendría efectos catastróficos.

Pasemos a la descripción de los miembros funcionales de tales esquemas conductuales:

La respuesta cognitiva u obsesiones son pensamientos intrusivos, de alta frecuencia de aparición, que el sujeto vivencia como ajenos a sí mismo, y cuyo contenido es altamente aversivo y provoca gran activación fisiológica: «voy a matar al bebé», «perderé mi alma», «va a ocurrir algo malo», «me voy a contaminar y tendré cáncer», «la puerta no está cerrada», «lo he atropellado...».

Estas cogniciones, a veces también en forma de imagen pictórica, provocan la respuesta fisiológica, que aunque es muy variable parece centrarse especialmente en la alteración de la tasa cardíaca y la respuesta dermogalvánica de la piel (BEECH, 1975).

En las secuencias donde hay rituales abiertos y por lo tanto como respuesta motora, aparecería la compulsión. Las compulsiones motoras serían conductas muy estereotipadas, que suelen realizarse siguiendo unas normas rígidas: lavarse las manos, comprobar puertas y ventanas, ordenar cajones y mesas, evitar pisar rayas del suelo, evitar comer determinados alimentos, bajar del coche y comprobar que no se atropelló a alguien...

Estas compulsiones y como citábamos al comenzar este apartado, pueden ser encubiertas, por ejemplo el sujeto piensa «mi hijo está muerto» (obsesión original) lo que provoca malestar y se soluciona pensando «mi hijo NO está muerto»; esta maniobra cognitiva sería una compulsión encubierta y tendría la misma finalidad y funcionalidad que una compulsión motora.

A parte de las compulsiones abiertas o encubiertas, que podrían conceptualizarse como claras estrategias de escape, y que últimamente en la literatura científica se conocen como conductas neutralizadoras (SALGOVSKIS y KIRK, 1989; STEKETEE y FOA, 1985; EMMELKAMP, 1987), también suelen encontrarse secuencias de evitación, en las que el sujeto procura no enfrentarse a las situaciones estimulares difíciles: evitar salir a la calle, mantener una grave superestructuración del entorno, el ritmo de vida es monótono y reiterativo, no tocar determinados objetos...

Todo este tipo de respuestas de escape y evitación producen las consecuencias que, clarísimamente son aliviar el malestar producido por la obsesión original, con lo que el principio de aprendizaje mantenedor es el refuerzo negativo.

En los estímulos, tienen especial importancia los externos: objetos sucios, pomos y picaportes, objetos de baño, artículos de limpieza, carteles, matrículas de coche... pero muchas veces también hay estímulos internos cognitivos, especialmente pensamientos de duda sobre si se ha realizado o no el ritual «¿me he lavado ya?».

La Terapia más probada experimentalmente es la exposición «in vivo» con prevención de respuesta (MARKS, 1985; FOA, 1978; EMMELKAMP y cols., 1980; SALGOVSKIS y KIRK, 1989).

## ATAQUES DE PANICO

Con los ataques de pánico, conocidos tradicionalmente como crisis de angustia, ocurre lo mismo que ocurría en los años setenta con los trastornos obsesivos, que la explicación sobre el origen y el mantenimiento no está totalmente clara y probada.

De los distintos modelos actuales (BECK y EMERY, 1985; CLARK, 1986; LEY, 1987; BARLOW y CERNY, 1988), compartimos el modelo del grupo de la Universidad estatal de Nueva York en Albany (BARLOW y CERNY, 1988).

El origen sería un condicionamiento clásico, donde los estímulos condicionados y en el futuro señales disparadoras de pánico, serían sensaciones fisiológicas, cambios somáticos, alteraciones de las variables autonómicas.

Cuando aparecen estos cambios somáticos inducidos por variables ambientales cotidianas: esfuerzo físico, estrés profesional o personal, calor, mala digestión, dolores de distintas etiologías... el sujeto (respuesta cognitiva) las interpreta como signo de que va a sufrir inminentemente un grave percance físico: «esto es un ataque al corazón», «¡la trombosis!», «me muero...» que, a su vez provocan el aumento de las sensaciones fisiológicas originales y la aparición de otras nuevas (respuesta fisiológica), y la secuencia acaba con una operante de escape más o menos espectacular (respuesta motora): ir a urgencias, llamar al médico, dejar la actividad que se estuviera haciendo, tomar un fármaco... Una respuesta de evitación muy típica de pánico es llevar en los bolsillos psicofármacos y números de teléfono de hospitales y médicos.

Obviamente este tipo de estrategias eliminan la ansiedad de forma más o menos rápida y aparece el fenómeno de refuerzo negativo (consecuencias).

Los estímulos, como apuntábamos, suelen ser internos fisiológicos, aunque muchas veces se hacen posteriores condicionamientos secundarios a estímulos externos donde se ha tenido el ataque (conduciendo, en la calle...) con lo que también habría escape y evitación de estas situaciones. En estos casos tendríamos también un problema agorafóbico.

La terapia más eficaz consiste en una combinación de reestructuración cognitiva, exposición y relajación (BARLOW y CERNY, 1988).

# CUADRO EXPLICATIVO DE LOS PROBLEMAS DE ANSIEDAD

| ROTULO                       |   | SECUENCIA  |   |  | FUNCIONAL   |
|------------------------------|---|--|---|--|---|
| ESTIMULOS                    |   | RESPUESTA  |   |  | CONSECUENCIAS   |
|                              |   | COGNITIVA  | FISIOLOGICA                               | MOTORA   |   |
| <b>FOBIA SIMPLE</b>          | Externos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animales</li> <li>• Alturas</li> <li>• Espacios cerrados</li> <li>• ...</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos catastróficos sobre el E. temido.</li> <li>• Imágenes</li> </ul>   | Variable                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escape, evitación</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo Negativo</li> <li>• Refuerzo Positivo Ext.</li> </ul> |
| <b>FOBIA SOCIAL</b>          | Externos: cualquier situación social: fiestas, reuniones, entrevistas <ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos de: no saber qué hacer o decir, de hacer el ridículo y quedar mal, y de lo que los otros pensarán. Imágenes.</li> <li>• Escape encubierto</li> </ul>   | Variable, elevado y muy resistente a ext. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escape, evitación</li> <li>• Inhibición conductual</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo negativo</li> </ul>                                   |
| <b>AGORAFOBIA</b>            | Externos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calles y plazas</li> <li>• Multitudes</li> <li>• Almacenes, atascos</li> <li>• ...</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos sobre la posibilidad de: caerse o desmayarse, sufrir algo físico y/o morir, perder el control y hacer el ridículo</li> </ul>   | Idem                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escape, evitación</li> <li>• Intentos de mejora</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo negativo</li> <li>• Refuerzo positivo ext.</li> </ul> |
| <b>OBSESION COMPULSION</b>   | Externos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suciedad</li> <li>• Orden</li> </ul> Internos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duda</li> <li>• ...</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aventurar consecuencias muy aversivas o actos indeseables:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>«me voy a contaminar»</li> <li>«me condenaré»</li> <li>«voy a matar al bebé»</li> </ul> </li> </ul> | Idem                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rituales compulsivos</li> <li>• Evitación</li> </ul>                          | Idem  |
| <b>PANICO</b>                | Internos Fisiológicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquicardia</li> <li>• Dolores</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Cambios somáticos</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aventurar que inminentemente va a sufrir un grave percance físico. «Esto es un ataque al corazón»</li> </ul>  | Variable y aumenta los E. I. Fis.         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escape</li> <li>• Evitación de Es Ext. asociados (llevar fármacos)</li> </ul> | Idem  |
| <b>HIPOCONDRIA</b>           | Externos<br>Internos Fisiológicos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem a pánico pero las consecuencias negativas se esperan a medio o largo plazo. «Esto es cáncer»</li> </ul>  | Idem                                      | Idem   | Idem  |
| <b>ANSIEDAD DIFUSA</b>       | Internos Cognitivos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos repetitivos y catastróficos sobre temas personales o profesionales. «Voy a quebrar»</li> <li>• Escape cognitivo</li> </ul>   | Variable                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibición conductual</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo negativo</li> </ul>                                   |
| <b>ESTRES POS-TRAUMATICO</b> | Internos Cognitivos<br>Externos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imágenes y recuerdos del acontecimiento traumático original.</li> <li>• Escape encubierto.</li> </ul>   | Variable                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escape, evitación</li> </ul>  | Idem  |

## HIPOCONDRIA

La distinción entre los trastornos hipocondriacos y los de pánico es difícil, de hecho no es raro encontrar en una misma persona ambos problemas.

En la parte estimular, la hipocondría coincide con el pánico en la existencia de estímulos internos fisiológicos, pero también es habitual encontrar además, una gran cantidad de estímulos externos: hospitales, ver enfermos, programas de televisión sobre salud...

En la respuesta cognitiva es donde encontramos la mayor diferencia (BECK y EMERY, 1985). En el pánico la persona cree que va a sufrir inmediatamente un grave percance físico («me da el infarto»), mientras que en la hipocondría, los pensamientos se refieren a la sólida creencia de tener una enfermedad grave, con o sin nombre propio, que no va a producir la muerte inmediata («tengo cáncer», «a mí me pasa algo muy serio», «esto es SIDA»...).

La respuesta fisiológica es muy similar a la del pánico y también provoca el aumento de los estímulos internos fisiológicos.

La respuesta motora consiste en distintas estrategias de escape y evitación, que pueden incluir: tocarse y mirarse al espejo continuamente, pedir reaseguración de que no tienen ninguna enfermedad a familiares, amigos y médicos, hacerse chequeos continuos...

Una diferencia más con el pánico, es que estas secuencias hipocondriacas suelen ser largas en el tiempo, horas o incluso días, mientras que en el pánico son más rápidas.

Las consecuencias, son claramente el alivio de la ansiedad por refuerzo negativo, las terapias más eficaces incluyen una combinación de técnicas cognitivas y conductuales (SALKOVSKIS, 1990).

## ANSIEDAD DIFUSA

También conocida como ansiedad flotante o generalizada.

Es un trastorno difícil de evaluar porque los estímulos son internos cognitivos continuamente reapareciendo en la mente del sujeto.

La respuesta cognitiva es muy similar topográficamente a los estímulos, y consiste en pensamientos casi obsesivos, tipo

rumiaciones sobre temas concretos: personales, profesionales... Dentro de la respuesta cognitiva, es frecuente encontrar operantes encubiertas que, funcionalmente actúan como respuestas de escape; por ejemplo distraerse pensando en temas agradables.

La respuesta fisiológica no suele ser muy intensa, pero sí muy duradera y muchos clientes la describen como «incapacidad para relajarse o desconectar». Es como si el sistema nervioso autónomo estuviese siempre activado, y de hecho así es durante muchas horas al día, puesto que el cerebro no para de mandar señales de alarma.

La respuesta motora implica habitualmente inhibición conductual, es decir, dejar de hacer la actividad que se estuviera haciendo (o bajar el ritmo), o por otra parte, tratar de hacer actividades distractoras para escapar del malestar.

Las consecuencias, tanto del escape encubierto como del motor, dan lugar al alivio del malestar momentáneo y por lo tanto, del refuerzo negativo.

Las terapias más eficaces experimentalmente son distintas combinaciones de técnicas cognitivas y conductuales: entrenamiento de manejo de ansiedad (SUINN y RICHARDSON, 1971), Terapia cognitiva para la ansiedad (BECK y EMERY, 1985), Inoculación de estrés (JANNOUMM y cols., 1982), Terapia cognitiva y relajación (MATHEWS, 1984; BARLOW, 1984).

## ESTRES POSTRAUMATICO

El tipo de secuencias que encontramos bajo esta etiqueta conllevan en la respuesta cognitiva, recuerdos e imágenes pictóricas muy realistas y vividas del acontecimiento traumático original que fue el origen del problema: violación, atraco, accidente, secuestro...

La respuesta fisiológica, aunque es muy intensa e inmovilizadora, es de duración corta.

La respuesta motora implica el abandono de la actividad cotidiana que se esté realizando puesto que el malestar es tan elevado que imposibilita la emisión de conductas habituales. También encontramos la evitación de las situaciones externas relacionadas con el condicionamiento original.

El escape encubierto, tratar de distraerse o pensar en otra cosa, es algo frecuente.

Por todo ello, las consecuencias siguen un esquema de refuerzo negativo, aunque en muchas ocasiones las secuencias son respondentes, y por lo tanto, no hay claras consecuencias.

Los estímulos son tanto externos: un callejón, el ascensor, portal del atraco o violación, aspectos físicos concretos parecidos al del agresor, la carretera... como internos cognitivos, principalmente recuerdos.

Las técnicas más empleadas y probadas son distintos tipos de exposición (Johnson, 1982) y el entrenamiento de Inoculación de estrés (KILPATRIC, 1982).

Como advertíamos al principio del artículo, este trabajo describe puramente la secuencia funcional (Estímulos, Respuesta y Consecuencias) obviando el resto de los miembros de la ecuación funcional (para mayor exhaustividad consultar PASTOR y SEVILLÁ, 1990), que en algunos casos poseen gran importancia. Así es muy frecuente encontrar en algunas secuencias de ansiedad refuerzo positivo externo (ganancias secundarias), que aunque no son las verdaderas consecuencias funcionales puesto que no mantienen la respuesta, son contingentes con un peso importante para la intervención.

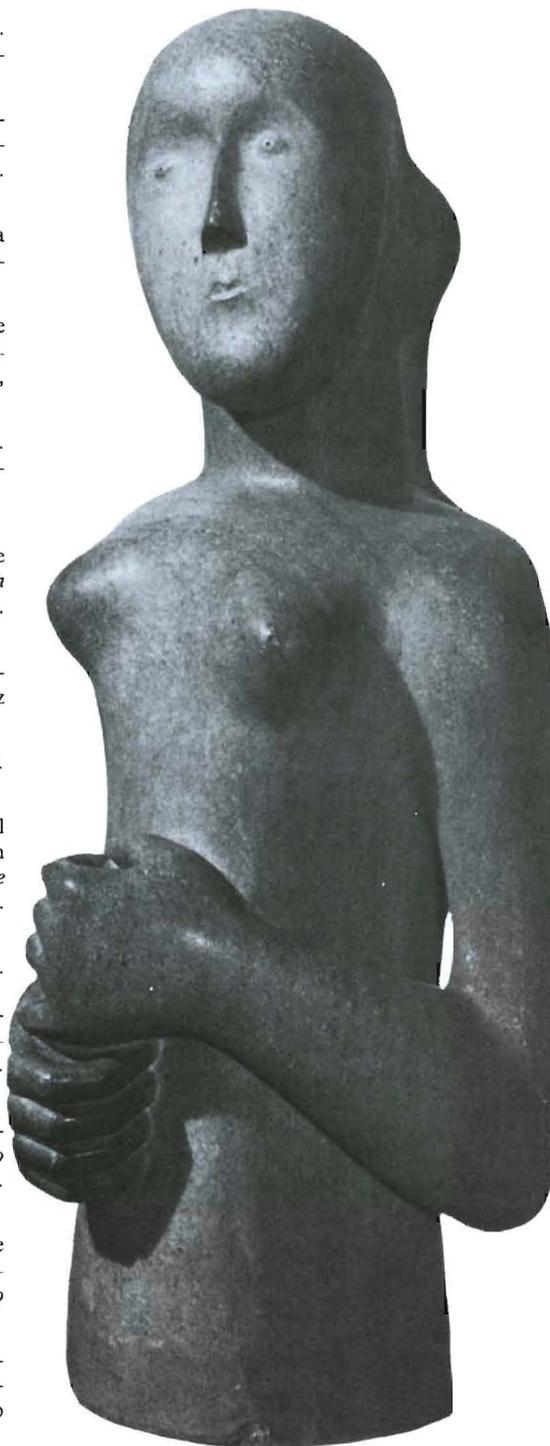
Por otra parte tampoco se habla en este trabajo de la relación que puede existir entre una secuencia de ansiedad como las descritas, y otro tipo de secuencias, previas o posteriores, que pueden ser incluso de otro trastorno, por ejemplo depresión.

## BIBLIOGRAFIA

- AGRAS, S.: *Pánico*. Labor, 1989.
- ALVAREZ, J.: «La técnica de inoculación de stress. Aplicaciones clínicas a las fobias y al dolor». *Psicodeia*. Dossier 3, 1983, pp. 23-36.
- ALVAREZ, J.; CARROBLES, J. A.: «Evaluación y tratamiento conductual de la ansiedad». J. A. CARROBLES y VV. AA.: *Análisis y modificación de conducta II*, vol. 1. UNED, 1985, pp. 209-249.
- BADOS, A.; GENIS, F.: «Tratamiento de una fobia a volar». D. MACÍ y F. X. MÉNDEZ, *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta*. Pirámide, 1988, pp. 40-55.
- BADOS, A.: «Revisión de la literatura sobre la reducción del miedo a hablar en público I». A.E.T.C.O., 1987, 5/2.
- BADOS, A.: «Revisión de la literatura sobre la reducción del miedo a hablar en público II». A.E.T.C.O., 1987, 5/3.
- BANDURA, A.: «Cómo efectuar el cambio a través del modelado participante». J. D. KRUMBOLTZ y C. E. THORESEN: *Métodos de consejo psicológico*. DDB, 1981, pp. 299-318.

- BARLOW, D. H.: *Psychological treatment of panic*. Guilford Press, 1982.
- BARLOW, D. H.; CRASKE, M. G.; CERNY, J. A.; KLOSKO, J. S.: «Behavioral treatment of panic disorder». *Behavior Therapy*, 1989, número 20, pp. 261-282.
- BECK, A. T.: «Afraid but not afraid: phobias and obsessions». *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New American Library (Meridian), 1979, pp. 156-185.
- BECK, A. T.; CLARK, D. M.: «Cognitive approaches». C. LAST y M. HERSEN: *Handbook of anxiety disorders*. Pergamon, 1986. New York.
- BECK, A. T.; EMERY, G.: *Anxiety disorders and phobias*. Basic Books, inc. New York, 1985.
- BEECH, H. R.: *Terapia de conducta*. J. Betancor, 1977.
- BEECH, H. R.; BURNS, L. E.; SHEFFIELD, B. F.: *Tratamiento del estrés: un enfoque comportamental*. Alhambra, 1986 (1982).
- BEECH, H. R.: «El estrés: evaluación y tratamiento conductual». J. A. CARROBLES y VV. AA.: *Análisis y modificación de conducta II*. Vol. 2. UNED, 1985, pp. 331-345.
- BERNSTEIN, D. A.: *Entrenamiento en relajación progresiva*. DDB.
- BERNSTEIN, D. A.: «Manejo de la ansiedad». CRAIGHEAD y VV. AA.: *Modificación de conducta*. Omega, 1981, pp. 195-211.
- BIRAN, M.; WILSON, G. T.: «Treatment of phobic disorders using cognitive and exposure methods: a self-efficacy analysis». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 49, número 6, 1981, pp. 886-899.
- BOTELLA, C.: «La técnica de inundación (flooding) en un caso de fobia a hablar en público». V. PELECHANO y J. L. CAPAFONS: *La práctica de la terapia de conducta en España*. Alfaplus, 1989, pp. 333-348.
- BREHONY, K. A.; GELLER, S.: «Agoraphobic: appraisal of research and a proposal for an integrative model». *Progress in behavior modification*, 1981, vol. 12, pp. 1-66.
- BUCETA, J. M.<sup>a</sup>: «Tratamiento comportamental de un caso de estrés». D. MACÍ y F. X. MENDEZ: *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta*. Pirámide, 1988, pp. 295-308.
- BUTLER, G.; MATHEWS, A.: «Cognitive processes in anxiety». *Adv. Behav. Res. Ther.*, 1983, vol. 5, pp. 51-62.
- BUTLER, G.: «Phobic disorders». K. HAWTON and cols.: *Cognitive behaviour therapy for psychiatric*. O. U. P., 1990, pp. 97-128.
- CARNWATH, T.; MILLER, D.: «Relajación». *Psicoterapia conductual en asistencia primaria: Manual práctico*. Martínez Roca, 1989, pp. 88-101.
- CARNWATH, T.; MILLER, D.: «Exposición». *Psicoterapia conductual en asistencia primaria: Manual práctico*. Martínez Roca, 1989, pp. 102-125.
- CARNWATH, T.; MILLER, D.: «Fobias y trastornos obsesivos». *Psicoterapia conductual en asistencia primaria: Manual práctico*. Martínez Roca, 1989, pp. 185-201.
- CARNWATH, T.; MILLER, D.: «Ansiedad». *Psicoterapia conductual en asistencia primaria: Manual práctico*. Martínez Roca, 1989, pp. 202-224.
- CARO, I.: «Diagnóstico y tratamiento de un trastorno de ansiedad generalizada». *Análisis de conducta*, 1985, vol. 28, 1985, pp. 325-339.
- CARROBLES, COSTA; DEL SER; BARTOLOMÉ: «La desensibilización sistemática». *La práctica de la terapia de conducta*. Promolibro, 1986, pp. 37-62.
- CARROBLES, COSTA; DEL SER; BARTOLOMÉ: «Técnicas de implosión e inundación. Aplicaciones clínicas». *La práctica de la terapia de conducta*. Promolibro, 1986, pp. 63-89.
- CARROBLES, J. A. I.; DIEZ-CHAMIZO, V.: «Evaluación de conductas ansiosas». R. FERNÁNDEZ, B.; J. A. CARROBLES: *Evaluación conductual*. Pirámide, 1981, pp. 425-453.
- CARROBLES, J. A.: «La ansiedad: Naturaleza, incidencia y modelos explicativos». J. A. CARROBLES y VV. AA.: *Análisis y modificación de conducta II*, vol. 1. UNED, 1985, pp. 187-207.
- CAUTELA, J. R.; GRODEN, J.: *Técnicas de relajación*. Martínez Roca, 1985.
- CAUTELA, J. R.; KEARNEY, A. J.: «Phobic behavior». *The covert conditioning handbook*. Springer, 1986, pp. 137-147.
- CLARK, D. M.: «Anxiety states: panic and generalized anxiety». K. HAWTON and cols.: *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems*. O. U. P., 1990, pp. 52-96.
- CLARK, D. M.: «Cognitive therapy for anxiety». *Behavioural Psychotherapy*, número 14, 1986, pp. 283-294.
- COLEMAN, V.; ROWEN, L.: *Adiós al estrés*. Plaza & Janes, 1985.
- DAVIS, M.; MCKAY, M.; ESHELMAN, E. R.: «Respiración». *Técnicas de autocontrol emocional*. Martínez Roca, 1985, pp. 33-42.
- DAVIS, M.; MCKAY, M.; ESHELMAN, E. R.: «Relajación progresiva». *Técnicas de autocontrol emocional*. Martínez Roca, 1985, pp. 27-31.
- DAVIS, M.; MCKAY, M.; ESHELMAN, E. R.: «Cómo reacciona usted ante el estrés». *Técnicas de autocontrol emocional*. Martínez Roca, 1985, pp. 7-19.
- DAVISON, G. C.; WILSON, G. T.: «Procesos de reducción del miedo en la desensibilización sistemática: factores cognoscitivos y de refuerzo social en los seres humanos». R. ARDILA: *Terapia del comportamiento*. DDB, 1980, pp. 101-120.
- DAVISON, G. C.; NEALE, J. M.: «Perspectivas sobre la ansiedad». *Psicología de la conducta anormal*. Limusa, 1980, pp. 133-151.
- DE RUBEIS, R. J.; BECK, A. T.: «Cognitive therapy». K. S. DOBSON: *Hand-book of cognitive-behavioural therapies*. Hutchinson, 1988, pp. 273-306.
- DUCKWORTH, T.; MILLER, D.: *Volar sin miedo*. Plaza & Janés, 1985.
- D'ZURILLA, T. J.: «A problem-solving approach to stress management». *Problem-solving therapy*. Springer, 1986, pp. 82-91.
- EMMELKAMP, P. M. G.; VAN DER HOUT, A.: «Failure in treating agoraphobia». E. B. FOA, P. M. G. EMMELKAMP: *Failure in behavior therapy*. John Wiley & Sons, 1983, pp. 58-81.
- ECHEBURÚA, E.: «La exposición y los enfoques cognitivos en el tratamiento de los trastornos de ansiedad según los criterios diagnósticos del DSM III y del IC-10». *Revista del AETCO*, vol. 8, número 1, 1990.
- EYSENCK, H. J.: *Experimentos en terapia de la conducta. Inhibición recíproca*. Fundamentos, 1979 (1964).
- EYSENCK, H. J.: *Experimentos en terapia de la conducta. Métodos de condicionamiento*. Fundamentos, 1979 (1964).
- FENSTERHEIN, H.; BAER, J.: *Viva sin temores*. Grijalbo, 1979.
- FOA, E. B.; STEKETEE, G.: «Behavioral treatment of phobias and obsessive-compulsives». N. S. JACOBSON: *Psychotherapists in clinical practice*. Guilford, 1987, pp. 78-120.
- FREEMAN, B. J.; ROY, R. R.; HEMMICK, S.: «Extinción de la fobia ante un examen físico en un niño retardado de siete años». R. ARDILA: *Terapia del comportamiento*. DDB, 1980, pp. 313-316.
- GAVINO, A.; GODOY, A.; MORENO, B.; ESTEVE, R.; RODRÍGUEZ, N. C.: *Obsesiones. Teorías, evaluación y tratamiento*. Promolibro, 1988.
- GERSHMAN, L.; STEDMAN, J. M.: «Empleo de Kungfu para reducir la ansiedad de un hombre claustrofóbico». J. D. KRUMBOLTZ y C. E. THORESEN: *Métodos de consejo psicológico*. DDB, 1981, pp. 374-378.
- GILES, E.; CAMACHO, M.; GINER, J.; LÁZARO, C.: «Terapia de implosión en un cuadro anancástico». *Análisis y modificación de conducta*. 1983.
- GOLDFRIED, M. R.; DAVISON, G. C.: «Entrenamiento de relajación». *Técnicas terapéuticas conductistas*. Paidós, 1981, pp. 87-110.
- GOLDFRIED, M. R.; DAVISON, G. C.: «Desensibilización sistemática». *Técnicas terapéuticas conductistas*. Paidós, 1981, pp. 111-130.
- GOLDFRIED, M. R.; DAVISON, G. C.: «Problemas clínicos asociados». *Técnicas terapéuticas conductistas*. Paidós, 1981, pp. 215-228.
- GRANGER, L.: «Fobias». R. LADOUER, y VV. AA.: *Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta*. Debate, 1981, pp. 223-236.
- HEIL, K. D.; HENNENHOFER, G.: *Vencer al miedo*. Mensajero, 1979.
- HORAN, J. J.: «Cómo hacer frente a la incomodidad ineludible a través de la imaginativa emotiva "in vivo"». J. D. KRUMBOLTZ y C. E. THORESEN: *Métodos de consejo psicológico*. DDB, 1981, pp. 378-383.
- HUBER, G. K. M.: *Stress y conflictos*. Paraninfo, 1986.
- IZQUIERDO, A.: «Desensibilización sistemática y reducción de miedos». *Empleo de métodos y técnicas en terapia de conducta*. Promolibro, 1989, pp. 59-125.
- IZQUIERDO, A.: «Relajación». *Empleo de métodos y técnicas en terapia de conducta*. Promolibro, 1988, pp. 15-56.
- JAGER, G.: *La práctica de la relajación*. Everest, 1987 (1981).
- JEFFREY, R. W.: «Cómo reducir los miedos a través del modelado del participante y de la práctica autodirigida». J. D. KRUMBOLTZ y C. E. THORESEN: *Métodos de consejo psicológico*. DDB, 1981, pp. 361-373.
- LADOUER, R.: «Desensibilización sistemática». R. LADOUER y VV. AA.: *Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta*. Debate, 1981, pp. 67-86.
- LAMONTAGNE, Y.: «Implosión e inundación». R. LADOUER, y VV. AA.: *Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta*. Debate, 1981, pp. 87-107.

- LAST, C. G.; BARLOW, D. H.; O'BRIEN, G. T.: «Cognitive changes during *in vivo* exposure in an agoraphobic». *Behavior Modification*, 1984, vol. 8, número 1, pp. 93-113.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S.: *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca, 1986 (1984).
- LAZARUS, A. A.: «Métodos de desensibilización y habituación». *Terapia conductista*. Paidós, 1980, pp. 86-105.
- LIBERMAN, R. P.: «Terapéutica de la conducta en neuróticos: Desensibilización sistemática». *Iniciación al análisis y terapéutica de la conducta*. Fontanella, 1976, pp. 137-155.
- MACÍ, D.; MÉNDEZ, F. X.: «Evaluación y modificación de conducta en un caso de agorafobia». *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta*. Pirámide, 1988, pp. 56-65.
- MARKS, I.: *Tratamiento de la neurosis*. Martínez Roca, 1986 (1981).
- MARKS, I.: *Living with fear*. McGraw-Will, 1980.
- MARKS, I.: «Trastornos de ansiedad». GREIST y VV. AA.: *Tratamiento de los trastornos mentales*. Manual Moderno, 1986, pp. 177-201.
- MARSHALL, W. L.; GAUTHIER, J.: «Failures in flooding». E. B. Foa, P. M. G. EMMELKAMP, *Failures in flooding*. John Wiley & Sons, 1983, pp. 82-103.
- MARTÍNEZ, J.; SEVILLÁ, J.; VALLÉS, A.: «La técnica de inoculación de estrés». *Información Psicológica*, 1986, número 26.
- MARZILLIER, J. S.; WINTER, K.: «Limitations of the treatment for social anxiety». P. M. G. EMMELKAMP: *Failures in flooding*. John & Sons, 1983, pp. 104-120.
- MATHEWS, A. M.; GELDER, M. G.; JONHSTON, D. W.: *Agorafobia, naturaleza y tratamiento*. Fontanella, 1975 (1981).
- MAULTSBY, M. C.: «A relapsed client with severe phobic reactions». A. ELLIS: *Growth through reason*. Science and behavior books, 1971, pp. 179-222.
- McKAY, M.; DAVIS, M.; FANNING, P.: *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Martínez Roca, 1985 (1981).
- MEICHENBAUM, D.: *Manual de inoculación de estrés*. Martínez Roca, 1987 (1985).
- MEICHENBAUM, D. H.; CAMERON, R.: «El potencial clínico para modificar lo que los clientes se dicen a sí mismos». A. ELLIS, R. GRIEGER: *Manual de terapia Racional-Emotiva*. DDB, 1981, pp. 343-367.
- MEICHENBAUM, D.: *Supere el estrés*. J. Granica, 1983.
- MEICHENBAUM, D.; TURK, D.; BERSTEIN, S.: «La naturaleza del enfrentamiento al stress». C. BOTELLA: *Aportaciones a la psicoterapia*. Promolibro, 1985, pp. 266-295.
- MORRIS, R. J.: «Métodos para la reducción del miedo». F. H. KANFER y A. P. GOLDSTEIN: *Cómo ayudar al cambio en terapia*. DDB, 1986, pp. 309-364.
- OSTERHOUSE, R. A.: Desensibilización sistemática de grupo de la ansiedad de la prueba». J. D. KRUMBOLTZ y C. E. THORESEN: *Métodos de consejo psicológico*. DDB, 1981, pp. 322-335.
- PASTOR, M.<sup>a</sup> C.; SEVILLÁ, J.: «Intervención Conductual en un caso de conductas obsesivo-compulsivas». *Información Psicológica*, número 37, 1989.
- PASTOR, M.<sup>a</sup> C.; SEVILLÁ, J.: «Análisis Funcional de Conducta, un modelo práctico de intervención». *Información Psicológica*, número 42, 1990.
- PASTOR, M.<sup>a</sup> C.; SEVILLÁ, J.: «Fobia a tragar». *Información Psicológica*, 1990, número 42.
- PEMATE, W.; ALMEIDA, A.: «Ansiedad y predicción: Una interpretación paramétrica». *Análisis y modificación de conducta*. 1985, vol. 11, número 29, pp. 409-424.
- POLAINO, L., A.: «Tratamiento de las fobias». A. FIERRO: *Psicología clínica*. Pirámide, 1988, pp. 103-119.
- REIG, A.; BRENGELMANN, J. C.; GUERRA, J.; PELECHANO, V.: «Un modelo dimensional jerárquico del stress». *Análisis y modificación de conducta*, 1985, vol. 11, número 28, pp. 225-242.
- RIMM, D. C.; MASTERS, J. C.: «Desensibilización sistemática». *Terapia de la conducta*. Trillas, 1980, pp. 61-100.
- SALKOVSKIS, P. M.: «Treatment of an obsessional patient using habituation to audiotaped ruminations». *British Journal of Clinical Psychology*, número 22, 1983, pp. 311-313.
- SCHULTZ, J. H.: *Cuaderno de ejercicios para el entrenamiento autógeno*. Científico-médica, 1980 (1977).
- SEGURA, M.; VILLAJOS, F.; MONJE, I.; LACASTA, I.; VILADOMAT, A.: *Apuntes y modificaciones de los cuadros de ansiedad: fobias y obsesiones-compulsiones*. Centro Luria, 1986.
- SEVILLÁ, J.; PASTOR, M.<sup>a</sup> C.: «Tratamiento cognitivo-conductual en una fobia social». *Información Psicológica*, número 36, 1988.
- SEVILLÁ, J.; PASTOR, M.<sup>a</sup> C.: «Terapia de conducta y karate de alta competición». *Información Psicológica*, 1990, número 40.
- SHARPE, R.; LEWIS, D.: *El antídoto de la angustia*. Everest, 1984.
- SILVA, F.: «Evaluación de la ansiedad». *Evaluación conductual: aplicaciones clínicas y educativas*. Psique, 1982, pp. 153-168.
- SOSA, C., C. D.; CAPAFONS, B., J. I.; GAVINO, L., A.; CARRIÓ, R., C.: «Tres acercamientos terapéuticos a los miedos infantiles: oscuridad y soledad». *Análisis y modificación de conducta*, 1984, vol. 10, número 25, pp. 359-373.
- SOSA, C. D.; CAPAFONS, J. I.; GAVINO, A.; CARRIÓ, C.: «Tres acercamientos terapéuticos a los miedos infantiles: oscuridad y soledad». V. PELECHANO y J. I. CAPAFONS: *La práctica de la terapia de conducta en España*. Alfaplus, 1989, pp. 147-165.
- STEDMAN, J. M.: «Consejo familiar aplicado a un niño que sufre de fobia al colegio». J. D. KRUMBOLTZ y C. E. THORESEN: *Métodos de consejo psicológico*. DDB, 1981, pp. 336-346.
- SUINN, R. M.: «Entrenamiento del manejo de la ansiedad para controlar la ansiedad general». J. D. KRUMBOLTZ y C. E. THORESEN: *Métodos de consejo psicológico*. DDB, 1981, pp. 383-389.
- THYER, B. A.: *Treating anxiety disorders*. Sage, 1987.
- TROWER, P.; CASEY, A.; DRYDEN, W.: «Anxiety». *Cognitive-behavioural counselling in action*. Sage, 1989, pp. 109-121.
- TURNER, S. M.: *Behavioral theories and treatment of anxiety*. Plenum, 1984.
- VILA, J.: «Técnicas de reducción de ansiedad». J. MAYOR y F. J. LABRADOR: *Manual de modificación de conducta*. Alhambra, 1984, pp. 229-263.
- VITARO, F., and cols.: «Multimodal behavior therapy for agoraphobia». *Behavioral Engineering*, 1981, 6, 4, pp. 177-183.
- WISOCKI, P. A.: «Un programa de tratamiento para la inadecuación social: Métodos útiles para un problema complejo». J. D. KRUMBOLTZ y C. E. THORESEN: *Métodos de consejo psicológico*. DDB, 1981, pp. 346-361.
- WOLPE, J.: *Práctica de la terapia de la conducta*. Trillas, 1981 (1973).
- WOLPE, J.: *Psicoterapia por inhibición recíproca*. DDB, 1981 (1958).
- YATES, A. J.: «Técnicas de la terapia del comportamiento». *Terapia de comportamiento*. Trillas, 1973, pp. 79-90.
- YATES, A. J.: «Fobias». *Terapia de comportamiento*. Trillas, 1973, pp. 155-186.



# Cuando el sabio señala a la luna, el necio se queda mirando el dedo.

Principales materiales editados en los últimos números de **Ser Uno Mismo**,  
revista mensual para el crecimiento personal:

1. Orden sin desorden (*Salvador Paniker*), Rapport. Amor y desamor (*J. Sanz-Ramón*). Condiciones del corazón (*John Welwood*). Antigua Sabiduría y Ciencia Moderna (*Stan Grof*). El cuerpo soñado (*A. Mindell*). Con Krishnamurti (*E. Capra*). Educando con Valores Humanos. Trabajar con placer...
2. Amar sin condiciones (*Eileen Caddy*). El orgasmo es sagrado. Envejecer la vida bien tratada. El terapeuta paciente. ¿Para qué odiamos? (*Sam Keen*). Adelgazar sensiblemente. Emergentes femeninos (*Jean Houston*). La primera madre (*Argüelles*). La Diosa del Hogar.
3. La Mente despierta (*Thich Nhat Hanh*). Tomar refugio. El Yo no termina en la piel. Ken Wilber, el Einstein de la conciencia. Momento de inevitabilidad orgásmica. Adictas al hombre inadecuado. El misterio del nacimiento...
4. Segundo Aliento. Valores del Ser (*A. Maslow*). La ira reorientada. Despertar la intuición. La energía Chi. El alma vive de metáforas (*Marion Woodman*). El mundo reencantado (*Morris Berman*). Deseo...
5. La política del placer. Hombre, mujer-planeta. El cafeinómano. La Psicología Transpersonal. Psicología y espiritualidad. La sabiduría del Mar (*Robert Pirsig*). Tartamudeo (*F. Perls*). La inspiración...
6. El ser integrado. *Pico della Mirandola*. La crisis de la pareja. La madurez psicológica. Estreñimiento. Lordosis. El viaje de los alimentos (*G. Bianco*). Grupos de hombres. Seis dudas sobre el ordenador. Entrevista de *Josep-Vincent Márquez*...
7. El mundo del ojo (*Franco Dragotto*). Re-imaginación del sistema mundial (*William Thompson*). La caricia esencial. El cerebro no piensa, resuena. Crear desde el vacío. Negociar es compartir. Tropiezos en el campo de juegos (*G. Leonard*).
8. Pensamiento lateral. El camino (*Paul Brunton*). Bioquímica de las emociones (*C. Bergen*). Autoasistencia. Hiperventilación. Luz de Embarazo (*D. Wechsler*). Negar la enfermedad o confiar. Transformar la ansiedad (*T. Tulku*).
9. Nacemos antes de nacer. Lennon. Cooperación de la Naturaleza. El by-pass espiritual. Flores de Bach. Ginecología verde. *Sai Baba* es inexplicable. Después de adelgazar, qué. Arreglárselas sin...
10. ¿Reencarnamos? ¿Quiénes son los cuerdos? Sexo. Eros (*Rollo May*). En la herida está la sanación (*J. Borisenko*). El no de los varones. Crear con Encuadre (*Silvano Arietti*). El sentido oculto de la Esperanza (*E. Sabato*). El esquiador centrado (*Denise Mc. Luggage*) El Yo de la Mente...
11. El Desamparo básico. Ser útil (*Ram Dass*). Jefes receptivos. El satori del Sexo. la No-violencia empieza por casa. El Apocalipsis al revés. El cuerpo remodelado. Diccionario holístico...
12. En busca de la Unidad perdida. Gestalt para púberes. La familia postnuclear (*Marilyn Ferguson*). Relajación para creatividad. Amigarme con mis emociones (*John Welwood*). Artritis al día. Socializar el Goce (*Josefina Sans Ramón*)...
13. Purificarnos. El poder del mito (*Joseph Campbell*). La recaída del ex-fumador. Sociedad de Minimientes (*Marvin Minsky*). La muerte de un alma hermana (*Ken Wilber*). Escribir de verdad (*Juan Carlos Kreimer*). La convergencia chamánica. Economía del arco-iris...
14. Psicología de la trascendencia. Meditar en pareja (*John Welwood*). El futuro del cuerpo (*Michael Murphy*). ¿Cómo te fue en la escuela? Diccionario orientacional-castellano. El patriarcado (*Lola Hoffman*). El hecho de no-hacer en el método Alexander...
15. El sentido de nuestra llegada (*Ken Karey*). De la oscuridad a la luz (*Ralph Metzner*). El matrimonio como tribu. La Depresión (*W. Ellerbroek*). De la culpa a la gracia (*Joan Borisenko*). Zen al volante. En defensa del placer (*George Leonard*)...
16. La semilla tibetana (*Claudio Naranjo*). El hombre interdisciplinar (*Javier Escovedo*). El viaje holístico (*Stan y Cristina Grof*). El momento de despertar (*Richard Moss*). Nadar en Alfa. Bio-regiones. Intolerancia. Noam Chomsky, El poder de co-participar femenino. Psicoinfecciones...
17. La Tierra como Escuela (*Roberto Crottogini*). El Enfoque Simonton (*Susana Blum*). El deporte como Yoga. Mundo-Sueño. El don del mar. El dinero conyugal (*Clara Coria*). El amor erótico (*George Leonard*). La figura del terapeuta (*Joan Garriga*). Sobre la guerra (*Antonio Bolinches*).

Lo que pesa, no son sólo estos temas que hemos desarrollado en los últimos números, sino cómo los han encarado sus autores. Solicite un ejemplar de **Ser Uno Mismo** sin cargo y escuche cuánto le resuena.

Solicite sin costo alguno un ejemplar de **Ser Uno Mismo**, completando el cupón adjunto, enviándolo por correo a:  
Grupo Editorial A&T S.L.  
República Argentina 168 5º 2a.  
Barcelona

Nombre: .....  
Apellido: .....  
Domicilio: .....  
Población: ..... C.P. ....  
Provincia: ..... Teléfono .....