



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA EFECTIVA

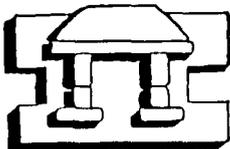
T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

ROSANA MICAELA CASTILLO VILLALON



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO

2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: ROSANA MIRABEL  
CASTILLO VILLALON

FECHA: 18-Sep-2002

FIRMA: Rosana Castillo U

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FES IZTACALA**

**LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA COMO ALTERNATIVA  
TERAPEUTICA EFECTIVA**

**TESIS**

Para obtener el título de  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a :  
Rosana Micaela Castillo Villalón

Los Reyes Iztacala, Edo. de México

2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Dedicar y agradecer a todas las personas que de manera directa o indirecta facilitaron el poder llegar al final de este proceso sería como escribir la historia de mi vida, iniciaría con mis padres y terminaría con Oswaldo y Ana Karina, y quizás involuntariamente quedaría alguien en el olvido, por lo que quiero agradecerte a ti, si a ti, el haber compartido conmigo parte de tu vida, mil gracias por tus enseñanzas que me permiten seguir andando.**

**TESIS CO  
FALLA DE ORIGEN**

# INDICE

	Página
Resumen	1
Introducción	2
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>Desarrollo Histórico de la Terapia Racional Emotiva</b>	
1.1. Principales influencias filosóficas	11
1.2. Principales Influencias psicológicas	13
1.3. Principales conceptos teórico	15
1.3.1. Una filosofía del propio interés	15
1.3.2. Una teoría del conocimiento	16
1.3.3. Definición de Racionalidad	17
1.3.4. Énfasis Humanístico	17
1.3.5. Ética	18
1.3.6. La interacción de los procesos psicológicos y la cognición	19
1.3.7. Dos tendencia biológicas básicas	19
1.3.8. Bases biológicas de la perturbación humana	20
1.3.9. Dos perturbaciones humanas fundamentales	21
1.3.9.1. Perturbaciones del Yo	21
1.3.9.2. Las perturbaciones incómodas	21
1.4. Metas y valores de la TREC	22
1.4.1 Metas	22
1.4.1. Los valores en la TREC	25
1.4.2.1. La naturaleza humana	25
1.4.2.2. Responsabilidad y toma de decisiones	26
1.4.2.3. Estilo de vida	26

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

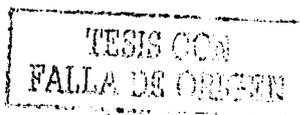
1.4.2.4. Maneras de pensar y de saber	27
1.5. Naturaleza de la salud y alteraciones psicológicas	28
1.5.1. Teoría TREC de la sicopatología	28
1.5.2. Alteraciones psicológicas	29
1.5.3. Salud Mental	31
1.5.4. Salud Psicológica	32
1.5.4.1. Criterios de Salud psicológica	33
1.5.4.2. Responsabilidad de los propios sentimientos	36
1.5.4.3. Definición de emociones y conductas adecuadas o no perturbadas	37
1.5.5.4. Emociones negativas apropiadas	38
1.5.6. La Naturaleza de las Alteraciones Psicológicas	40
1.5.7. La ubicación de la perturbación emocional	41
1.5.8. Recompensas y defensas	41
1.5.9. Adquisición y perpetuación de la alteración psicológica	42

## CAPITULO 2

2. Procedimientos clínicos TREC	
2.1. El ABCDE de la TREC	46
2.2. Acontecimientos desencadenantes o activadores (A) de las consecuencias (C) cognitivo, emotivo y conductuales	47
2.3. Creencias (B) sobre los acontecimientos	48
2.3.1. Las principales creencias irracionales	52
2.3.2. Los sistemas de creencias	61
2.3.3. Pautas para encontrar el B de emociones específicas	62
2.4. Consecuencias C de los eventos activadores (A)	66
2.5. Ejecutando D	67
2.6. TREC o Logrando E	71

## CAPITULO 3

3. La práctica de la TREC	76
---------------------------	----



3.1.	La teoría del cambio terapéutico	76
3.2.	El psicodiagnóstico TRE	77
3.2.1.	Inducción	78
3.2.2.	Valoración de los problemas de los clientes	78
3.2.3.	El diagrama de psicodiagnóstico y establecimiento de metas	82
3.3.	La relación terapéutica de la TREC	83
3.3.1.	Condiciones terapéuticas	84
3.3.2.	Características del Terapeuta	85
3.3.3.	Características del Paciente	88
3.4.	Estrategias de tratamiento de la TRE	89
3.5.	Obstáculos en el proceso terapéutico TRE	92
3.5.1.	Obstáculos de la relación terapéutica para el progreso	92
3.5.2.	Obstáculos del terapeuta al progreso del cliente	92
3.5.3.	Obstáculos referentes a la incomodidad del terapeuta	94
3.5.4.	Obstáculos del propio cliente para su progreso	95

#### CAPITULO 4

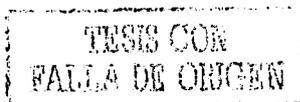
4.	Principales técnicas de tratamiento	98
4.1.	Técnicas emotivas	98
4.1.1.	Asignación de Tarea Escrita	99
4.1.2.	DIBS	101
4.1.3.	Aprendiendo a través de enseñar o proselitismo racional	102
4.1.4.	Auto-apertura y ataque a la vergüenza	102
4.1.5.	Métodos educativos e informativos	103
4.1.6.	Técnicas TREC humorísticas	103
4.1.7.	Uso de la Fórmula ABC	103
4.1.8.	Técnicas Contrastante	104
4.1.9.	Confrontar ideas ocultas	104
4.1.10.	Rebatiendo Preguntas Retóricas	104
4.1.11.	Completando Frases Incompletas	105
4.1.12.	Enfatizar palabras claves	105

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

4.1.13. Asignación de Tarea In vivo	105
4.1.14. Imaginación Racional Emotiva	105
4.1.15. Procedimientos de analogías de Maultsby	106
4.1.16. Reestructuración racional sistemática	107
4.1.17. Suponiendo lo Peor	107
4.1.18. Reporte de Tarea o HR	107
4.1.19. Auto-Análisis Racional	108
4.1.20. Dar información	108
4.1.21. AER	109
4.1.22. IRE o Inversión de Rol Racional	109
4.1.23. Reforzar el pensamiento Racional	110
4.1.24. Adoctrinamiento Racional	110
4.2. Técnicas Cognitivas	111
4.2.1. Técnicas de definición	111
4.2.2. Métodos de Proyección en el tiempo	111
4.2.3. Disputar creencias o Debate Racional	112
4.2.4. Dialogo Socrático	114
4.3. Técnicas conductuales	115
4.3.1. Inoculación de Estrés	115
4.3.2. Solución de problemas	115
4.3.3. Entrenamiento y Practica en desarrollo de habilidades	117
4.3.4. Entrenamiento Afirmativo	118
4.3.5. Entrenamiento en Relajación	119

## Capítulo 5

5. La TREC y sus campos de aplicación	
5.1. La TREC individual	120
5.1.1. Fundamentos y Características de la TREC individual	120
5.1.2. El Proceso de la TREC individual	121
5.2. La TREC de pareja	124
5.2.1. Fundamentos de la TREC de pareja	124



5.2.2.	El proceso de la TREC de pareja	127
5.3.	La TREC familiar	129
5.3.1.	Fundamentos de la TREC familiar	130
5.3.2.	El proceso de la TREC familiar	132
5.4.	La TREC de grupo	134
5.4.1.	Fundamentos de la TREC de grupo	136
5.4.2	El proceso de la TREC de grupo	138
5.5.	La TREC sexual	139
5.5.1.	Fundamentos de la TREC sexual	141
5.5.2.	El proceso de la TREC sexual	142

## CAPITULO 6

### 6. Dinámica de los trastornos emocionales desde la perspectiva TREC

6.1.	Depresión	146
6.1.1.	Culpa	146
6.1.2.	Lastima de sí mismo	147
6.1.3.	Lastima de otros	148
6.1.4.	Componentes de las creencias irracionales	149
6.1.5.	Debatir creencias irracionales	150
6.2.	Ira	151
6.2.1.	La mediación cognitiva de la ira	151
6.2.2.	Filosofías irracionales de la ira	151
6.2.3.	La auto-valía y la ira	153
6.2.4.	Baja tolerancia a la frustración e ira	154
6.2.5.	Atribuciones situacionales de la ira	154
6.2.6.	Auto-evaluación de la ira	156
6.2.7.	Elementos cognitivos acerca de la ira	156
6.2.8.	Ira saludable y perjudicial	157
6.3.	Ansiedad	158
6.3.1.	Ansiedad perturbadora y depresión	159
6.3.2.	El tratamiento de la ansiedad perturbadora	160

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

6.4.	Auto-aceptación	161
6.4.1.	Auto-evaluación y perturbación emocional	162
6.4.2.	Ansiedad de aprobación y ejecución	163
6.4.3.	Depresión producida por la auto-derrota	164
6.4.4.	Ganancias secundarias y auto-evaluación	164
6.4.5.	Auto-evaluación e ira	164
6.4.6.	La TREC para los problemas de la auto-estima	165
6.5.	Problemas de amor	165
6.5.1.	Amor super-romántico	166
6.5.2.	Amor obsesivo-compulsivo	167
6.5.3.	Celos y posesividad	168
6.5.4.	Encontrar el compañero adecuado	169
6.5.5.	Pérdida del amor	170
6.5.6.	Conservar el amor	170
	Conclusiones	172
	Bibliografía	176

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

Se presenta una panorámica general de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Utiliza técnicas y conocimientos tanto cognitivos como conductuales. Se hace una revisión de las principales corrientes filosóficas que influyeron en su pensamiento, así como las influencias psicológicas y sus fundamentos teóricos. También se revisa el esquema ABCDE para conceptualizar los problemas psicológicos de los clientes en donde A simboliza el acontecimiento desencadenante o activador. B representa lo que se piensa o cree respecto a A, y C denota las respuestas emocionales y conductuales que derivan de esas creencias. La D significa debate, con lo que los clientes aprenden a desafiar y debatir consigo mismos. La E, se da cuando el terapeuta tiene éxito induciendo al cliente a debatir sus creencias irracionales sobre sí mismo y el mundo (Wallen, DiGiusepe y Wessler (1980). La TREC afirma que en el fondo de una alteración psicológica lo que existe es la tendencia de los seres humanos a realizar evaluaciones de carácter absoluto sobre los hechos y se verbalizan en forma de palabras dogmáticas: debo, tengo, es mi obligación, ya que se adhieren a una filosofía de obligaciones. El propósito final de la TREC es obtener una nueva filosofía, que permita pensar más sensata y objetivamente sobre sí mismos, el mundo y el futuro. También se hace una revisión de las diferentes técnicas, cognitivas, emotivas y conductuales que utiliza para los tratamientos y por último se hace una revisión de la dinámica que siguen los trastornos emocionales como la depresión, ira, ansiedad, auto aceptación y amor, así como los campos de aplicación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad el hombre se ha preocupado por entender, explicar y modificar su comportamiento (principalmente el considerado como anormal), sin embargo, no fue sino hasta finales del siglo XIX cuando surgió una disciplina formal dedicada al estudio científico de la conducta.

Mientras los médicos trataban de encontrar las posibles causas orgánicas y el tratamiento físico de las enfermedades mentales, algunos médicos franceses comenzaron a examinar los trabajos hechos por Mesmer sobre la hipnosis. Entre ellos se encontraba Charcot quien fue un neurólogo francés con quién Sigmund Freud realizó algunos de sus estudios.

Sigmund Freud era un neurólogo dedicado a atender pacientes que sufrían trastornos neuróticos, por lo que su atención se centró en el problema y estudio de la neurosis. Publicó en 1885 estudios sobre la histeria donde aclara el origen y tratamiento psicológico de esta enfermedad. Para 1896, ya había propuesto la primera versión de su teoría, según la cual los desórdenes de la conducta como la histeria no son resultado de una condición orgánica determinada, sino de una lucha dinámica de la mente humana para satisfacer los deseos instintivos que comienzan desde la infancia para adaptarse a las reglas sociales, exigencias y restricciones impuestas por el mundo externo (Roque, 1995).

La creación del Psicoanálisis como terapia permitió un gran adelanto en las posibilidades terapéuticas de las alteraciones mentales. Hasta la década de los cincuentas, el Psicoanálisis dominó el panorama psiquiátrico y todavía tiene enorme importancia en la práctica de la psicoterapia.

La Teoría Psicodinámica iniciada por Freud y sus discípulos, determinó las actividades de los psicólogos clínicos de otras áreas y cuando llegó el tiempo sentó las bases para el desarrollo de la psicoterapia (Bernstein y Nietzel, 1982).

En el año de 1896 apareció el primer psicólogo clínico L. Witmer, en esas fechas sólo se consideraban a los psicólogos como científicos y el trabajo de Witmer no reunía los requisitos para ser considerado como tal ya que planteaba el problema de considerar a la Psicología como una ciencia o considerarla como una profesión aplicada.

Con la entrada de los Estados Unidos a la primera y la segunda guerra mundial el trabajo de los psicólogos fue mucho más importante. Para fines de los años treinta los psicólogos clínicos ya realizaban las actividades que actualmente caracterizan a la Psicología clínica que son: diagnóstico, tratamiento e investigación de los trastornos conductuales (Bernstein y Nietzel, 1982).

Dentro de la psicología en los últimos años ha habido grandes cambios ya que en el año de 1952 sólo existían una cuantas corrientes psicológicas reconocidas, y en la actualidad existen cerca de 50 reconocidas por la American Psychological Association y constantemente siguen surgiendo nuevos modelos (Morris, 1999).

Entre los modelos más importantes de la Psicología clínica se encuentra el modelo psicodinámico, el modelo conductual, el del aprendizaje social y el modelo cognitivo conductual, entre otros (Bernstein y Nietzel, 1982).

La Psicología cognitiva hace su aparición entre los años de 1955 y 1965. Pero es en los 70's cuando los métodos cognitivos-conductuales tienen su desarrollo más importante.

Rimm & Cunningham (1988) plantean que para éste modelo, "...el énfasis está en lo que las personas dicen o piensan de sí mismos, y en cómo afecta esto a sus sentimientos y conducta" (p.287).

Donald Meichenbaum (1988), argumenta que existen dos líneas de investigación en éste modelo: la cognitiva semántica con Ellis, Kelly y Beck a la cabeza; y la ya

mencionada anteriormente: teoría del aprendizaje social cuyos principales exponentes son: Bandura, Rotter, Mischel, y Mahoney.

En 1980 había cinco o seis tipos fundamentales de psicoterapia cognitiva la teoría de los constructos personales de Kelly, la terapia racional emotiva de Ellis, la terapia cognitiva de Beck, las teorías de resolución de problemas y un conjunto de técnicas agrupadas bajo la denominación de habilidades de afrontamiento asociadas a la modificación de conducta cognitiva ( Bernstein y Nietzel, 1982).

Después de este esbozo histórico de la Psicología clínica, se presenta una panorámica general de la Terapia Racional Emotiva (TRE), ya que ésta destaca como una de las alternativas terapéuticas más efectivas, utiliza técnicas y conocimientos tanto cognitivos como conductuales, conduciendo a los pacientes además, a un cambio no sólo conductual, sino cognitivo y filosófico, que les ayuda a enfrentar los problemas de la vida de una manera efectiva y trascendental.

La TRE representa una alternativa terapéutica que responde a las necesidades actuales de atención psicológica, con auge en los años 60 y 50 en los Estados Unidos. En los últimos años las publicaciones sobre TRE han sido muchas, y el éxito que muchos clínicos han tenido permite el reconocimiento y la efectividad de la misma (Ellis y Bernard, 1990).

Albert Ellis empieza a practicar la TRE desde 1955. Antes de este acontecimiento y tras doctorarse en Psicología clínica, recibe formación psicoanalítica en el Instituto de Karen Horney (1947) mismo que poco a poco le fue decepcionando como forma de tratamiento efectiva y eficiente.

Su deseo de tener una nueva forma de terapia, fue lo que lo condujo a encontrar en la filosofía la respuesta que él esperaba.

Las principales corrientes filosóficas que influyeron en su pensamiento fueron las de los estoicos, los racionalistas, los científicistas, los humanistas incluyendo a la filosofía cristiana.

Las principales influencias psicológicas las recibió del Psicoanálisis de Horney (1950) y Adler (1927). También es influido por los métodos de la Psicología conductual y sus técnicas de modificación de conducta, así como de las técnicas cognitivas.

Dryden y Ellis (1986 y 1989) plantean que la TRE se basa en un conjunto de suposiciones que giran en torno a la complejidad y fluidez de la existencia humana. Partiendo de este punto de vista sobre la naturaleza humana la TRE se asienta en los siguientes conceptos teóricos:

1. - Objetivos, propósitos y racionalidad.
2. - Énfasis humanístico.
3. - La interacción de los procesos psicológicos y la cognición.
4. - Dos tendencias biológicas básicas.
5. - Dos perturbaciones humanas fundamentales.

Ellis propone un esquema básico para conceptuar los problemas psicológicos de los clientes y lo denomina el ABC de la racionalidad. En este esquema, "A" simboliza el acontecimiento desencadenante o activador, "B" representa lo que piensa o cree, y "C" denota las respuestas emocionales y conductuales o consecuencias que derivan de esas creencias particulares en "B" (Dryden y Ellis, 1986).

En su forma extendida ABCDE, la D significa debate, con lo que los clientes aprenden a desafiar y debatir consigo mismos. La E, se da cuando el terapeuta tiene éxito induciendo al cliente a debatir sus creencias irracionales sobre sí mismo y el mundo (Wallen, DiGiusepe y Wessler, 1980).

Es en B donde se encuentran una serie de creencias irracionales y falsos conceptos, éstas surgen de una manera de ver el mundo en cierta medida distorsionado y hacer planteamientos absolutistas y demandantes para así obtener lo que se desea. Sin embargo, Ellis y Bernard (1990) señalan que algunas creencias irracionales simplemente consisten en planteamientos no empíricos o irreales.

La TRE afirma que en el fondo de una alteración psicológica lo que existe es la tendencia de los seres humanos a realizar evaluaciones de carácter absoluto sobre los hechos que van percibiendo a lo largo de su vida y se verbalizan en forma de palabras dogmáticas: "debo", "tengo", "es mi obligación". Por consiguiente, la TRE dice que si las personas se adhieren a una filosofía de "obligaciones" tenderán a llegar a conclusiones irracionales derivadas de estos "deberías". Las principales derivaciones son: el "tremendismo", la "condenación" y la "no soportantitis", que son procesos irracionales secundarios, en el sentido de que se derivan de una filosofía de obligaciones (Dryden y Ellis, 1986; Dryden y Ellis, 1989).

Por otro lado, el rasgo central de las personas psicológicamente sanas es una filosofía que reconoce que los seres humanos tenemos una gran variedad de deseos, preferencias y anhelos que de no convertirse en dogmas e imposiciones entonces probablemente no desarrollarán una alteración psicológica. El propósito final de la TRE es obtener una nueva filosofía, un cambio filosófico que permita pensar de una forma más sensata y objetiva sobre sí mismo, el mundo y el futuro.

Ellis y Whiteley (1979), se refieren a este cambio filosófico, como la TRE Elegante o Preferencial, en la que el terapeuta TRE utiliza métodos cognitivos, emotivos y conductuales con el fin de apoyar a los pacientes en este cambio. La TRE elegante forma parte de la TRE general o como también la designan éstos autores: la Terapia Cognitiva-Emotiva-Conductual.

Ya dentro del proceso terapéutico Grieger y Boyd (1980) señalan que un requisito a figurar en el primer plano de una sesión TRE inicial es el establecimiento de una relación terapeuta-paciente que conduzca a una psicoterapia efectiva. Por lo que es necesario establecer una relación empática con el paciente en donde el respeto y la aceptación a su problemática sean incondicionales. Además se requiere del terapeuta: calor humano, autenticidad, especificidad, confrontación y las cualidades de mostrarse, el uso del humor y un estilo activo directivo.

La TRE retoma técnicas de otras terapias, centra su atención en los efectos a corto y largo plazo de cada técnica, pero que no tengan consecuencias dañinas a largo plazo (Dryden y Ellis, 1986; Dryden y Ellis, 1989). También reconoce que existen muchos métodos cognitivos para ayudar a los individuos a identificar, debatir y abandonar sus ideas irracionales.

Una de la técnicas más importantes y frecuentes utilizadas en la TRE es la técnica de debatir las creencias irracionales, este método consiste en cuestionar y desafiar la validez de las ideas o hipótesis que los pacientes sostienen acerca de ellos mismos, acerca de otros y acerca del mundo (Griegier y Boyd, 1980). Este tipo de debate consiste en preguntas retóricas diseñadas para detectar y disputar las ideas irracionales.

Algunas técnicas cognitivas incluyen la enseñanza de auto aseveraciones racionales, métodos de afrontamiento, procedimientos de enfoque distracción, dar información, persuadir, filosofar, análisis semántico, sugerencias y pensamiento positivo, las tareas cognitivas para la casa, la biblioterapia, escuchar cintas de varios temas, practicar con familiares y amigos; técnicas de definición, en donde el paciente aprende a utilizar un lenguaje menos castigador; técnicas referenciales, en donde el paciente elabora una lista de las características positivas y negativas de un concepto concreto; técnicas de imaginación, en donde mientras se mantiene una imagen viva de un suceso negativo se cambian las emociones negativas inapropiadas por otras más apropiadas (Grieger y Boyd, 1980).

Entre las principales técnicas emotivas se manejan: los métodos humorísticos, métodos de autodescubrimiento, utilización de historias, leyendas, parábolas, chistes, poemas y aforismos adjuntos a las técnicas de refutación cognitiva, utilización de canciones humorísticas, ejercicios de ataque a la vergüenza y ejercicios de riesgo. Y de las principales técnicas conductuales que utiliza se pueden nombrar las tareas para la casa, desensibilización en vivo e inundación, el uso de recompensas y castigos, técnicas educativas y reeducativas, incluyendo explicaciones didácticas, rol playing, reforzamiento, persuasión, repetición, práctica, y modelamiento (Dryden y Ellis, 1986 y Dryden y Ellis, 1989).

Grieger y Boyd (1980) señalan que los estados emocionales negativos, como la baja autoestima, ansiedad, culpa, depresión y baja tolerancia, son producto de la forma irracional de pensar y producen sufrimiento intenso, incapacidad para enfrentarse a situaciones problemáticas y sentimientos de autocondena. También dicen, que en todos los casos de problemas emocionales las personas piensan sobre los hechos, se emocionan y se comportan, y cuando las personas se trastornan, se debe analizar el pensamiento para de esa manera cambiar las ideas irracionales y falsas creencias que tengan sobre los hechos.

La TRE afirma que la gente trae sus creencias a "A"; de este modo, ven o experimentan las "A's" a la luz de aquellas creencias (expectativas, evaluación) predispuestas, y también a la luz de sus consecuencias emocionales en C (deseos, preferencias, anhelos, motivaciones, gustos, perturbaciones) por lo que nunca se experimenta A sin B y C y en general tampoco B y C sin A (Dryden y Ellis, 1986; Dryden y Ellis, 1989).

Ellis y Bernard (1990) también menciona que la esencia de las perturbaciones es la exigencia. Las personas sanas o menos perturbadas se molestan cuando sus deseos no se ven satisfechos y que las personas perturbadas exigen, insisten, ordenan que sus deseos se satisfagan, si no es así, se angustian, deprimen o enojan.

Como podemos ver, la TRE ha tenido un gran impacto sobre las psicoterapias, se ha aplicado de un modo creativo a muchos problemas clínicos (Ellis y Bernard, 1990) como los problemas sexuales, terapia individual, grupal, marital familiar. Además sus principios han sido aplicados en la educación, industria y comercio. Se practica en todo el mundo y existe gran cantidad de trabajos clínicos publicados en donde se aplica.

El presente trabajo tiene como objetivo realizar una investigación bibliográfica acerca de los planteamientos teóricos, técnicas, procedimientos clínicos, así como los campos de aplicación de la TRE. Con la finalidad de demostrar que representa una alternativa terapéutica efectiva y con resultados que prueban que este tipo de terapia responde a los requerimientos actuales de atención psicológica. Ya que la vida en las grandes ciudades se caracteriza por ser generadora de grandes niveles de estrés

En el capítulo uno hacemos una revisión sobre los orígenes e historia de la TRE, influencias filosóficas así como psicológicas, sus conceptos teóricos, valores y objetivos así como una revisión de lo que para la TRE representa la salud y alteración psicológica.

En el capítulo dos se revisa ABCDE de la TREC para conceptuar los problemas psicológicos de los clientes. Posteriormente, se analiza cada uno de los componentes del esquema por separado, como se define A, como se determina el B así como C. Una vez ya identificados ABC se hace un análisis de que es D y como se logra E dentro de la teoría de la TREC.

Dentro del capítulo tres se hace un análisis de la práctica de la TREC, el psicodiagnóstico TREC, la relación entre el paciente y el terapeuta, los obstáculos que se presentan en el momento de hacer el diagnóstico o durante la terapia, así como de las estrategias de tratamiento.

**Dentro del capítulo cuatro se describen las diferentes técnicas de tratamiento que utiliza la TREC tanto a nivel emotivo, cognitivo y conductual.**

**En el capítulo cinco se revisan los campos de aplicación de la TREC tanto a nivel individual, pareja, familiar grupo y sexual.**

**Por último en el capítulo seis elaboramos una revisión de la dinámica que siguen los trastornos emocionales como la depresión, ira ansiedad, auto aceptación y amor, dentro de la perspectiva TREC.**

# **CAPÍTULO 1**

## **Desarrollo Histórico de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)**

Albert Ellis fundó la Terapia Racional Emotiva en 1955, cuando ejercía como psicólogo clínico en Nueva York. Inició su carrera como psicoterapeuta a principios de los años 40. Como resultado de una investigación que realizó por esos años, elabora un trabajo llamado "The case for sexual liberty" lo que le permite ganar reputación en los temas relacionados con la sexualidad y el matrimonio. El interés en el tema sobre sexualidad lo lleva a doctorarse en psicología clínica. En el verano de 1993 anuncia que iba a modificar el nombre de su enfoque por Terapia Racional Emotiva de la Conducta (TREC) ya que su enfoque siempre consideró la relación entre cognición, emoción y conducta.

Es en el año de 1947 que inicia su formación psicoanalista así como su análisis personal con un analista del Instituto Karen Horney. Desilusionado con la teoría y práctica del psicoanálisis comienza a experimentar con diferentes formas de terapia. Durante ese periodo de experimentación vuelve a dedicarse a su mayor hobby que era leer filosofía, con la finalidad de que le ayudara a encontrar una forma de terapia eficaz y eficiente (Ellis y Dryden 1989).

### **1.1. Principales influencias filosóficas**

Una de las principales influencias que recibió provino de los filósofos estoicos griegos y romanos, principalmente de Epicteto y Marco Aurelio. Epicteto escribió en el primer siglo de la era común su obra Encheiridion (o manual): "las personas no se perturban por las cosas sino por la visión que tienen de ellas", siendo sobre este punto que se crea la Terapia Racional Emotiva ( Ellis y Dryden 1989, pag. 14).

Una de las tendencias fundamentales del estoicismo dice que el ser humano puede controlar algunas cosas y otras no. Por una parte, están el pensamiento, intenciones y decisiones que el individuo, puede controlar. Por otro lado, la riqueza, salud, las vidas de los que amamos y la muerte, sobre lo cual tenemos poco o ningún control. El consejo estoico es distinguir entre las dos para minimizar el tiempo y la energía que pasamos tratando de hacer lo imposible y dedicarle más esfuerzo a controlar las propias acciones y a pasar más confortablemente los tiempos duros (Bard, 1980).

Ellis (1979) señala que la TREC tiene una deuda filosófica con respecto a otras corrientes que han influido en su desarrollo y que le han impactado. Entre estos filósofos se puede señalar a Immanuel Kant, sobre el poder (y limitaciones) de la cognición e idealización.

La filosofía de Baruch de Spinoza, principalmente sus escritos sobre las pasiones, en donde menciona que todas las perversiones morales proceden de las pasiones irrefrenadas. La esencia de cada cosa es la aspiración o conato a su propia conservación. El deseo o conato de la propia conservación, es por tanto, la pasión fundamental. Lo que favorece la propia perduración produce alegría, lo contrario tristeza. Amamos lo que nos produce alegría, aborrecemos lo que nos entristece. Los hombres tienden a estimar en demasía lo que aman y a despreciar lo que aborrecen.

La filosofía de Arthur Schopenhauer, principalmente sus escritos sobre ética. Menciona que el mundo actual es el peor de los mundos imaginables. Afirma que sólo se aspira a algo cuando se es infeliz y se quiere salir de ese estado de insatisfacción. En este mundo hay dolor y no libre albedrío, por lo tanto, el hombre no puede cambiar su carácter moral, lo único que puede hacer es afirmar o negar su actual existencia por tres vías de moralidad: de la afirmación, de la negación, y de la purificación (Cuevas y Rosales, 1996).

Los filósofos de la ciencia, como Popper (1959, 1963), Reichenbach (1953), y Russell (1965), le permitieron ver que todos los humanos desarrollan hipótesis sobre la naturaleza del mundo. Estos filósofos subrayan la importancia de comprobar la validez de tales hipótesis, en lugar de asumir que eran correctas necesariamente. Ellis (1979) dice que la práctica de la TREC es similar, en muchos aspectos, a los métodos lógico-empíricos de la ciencia y además hace hincapié en la flexibilidad y antidogmatismo del método científico y sostiene que el absolutismo rígido es la esencia de las alteraciones humanas (Cuevas y Rosales, 1996).

La filosofía cristiana es otro elemento importante dentro de las influencias filosóficas. La teoría del valor humano de la TREC es similar al punto de vista cristiano de condenar el pecado pero no el pecador. Concuerda en muchos aspectos con la filosofía del humanismo ético, que niega que los hombres sean dioses o demonios.

La TREC tiene una marcada apariencia humanística existencial porque tiene sus raíces en la filosofía de Heidegger y Tillich que consideran que los humanos están en el centro de su universo (pero no del universo) y tienen el poder de elegir (pero no un poder ilimitado) poniendo especial atención al campo de las emociones.

También recibió influencia particularmente de la semántica general Korzybski. Estos teóricos subrayan el poderoso efecto que el lenguaje tiene en el pensamiento y el hecho de que los procesos emocionales son muy dependientes de la manera en cómo los seres humanos estructuran su pensamiento por medio del lenguaje que emplean (Dryden y Ellis, 1989).

## **1.2. Principales influencias psicológicas**

El concepto sobre "la triada de los debería" influyó en el énfasis que pone la TREC en el pensamiento evaluativo dogmático y absolutista en el desarrollo y

mantenimiento de muchas alteraciones, psicológicas, influencia que recibe de la escuela Karen Horney y que forman parte de la teoría de la TREC. Desilusionado con la teoría y práctica del psicoanálisis. Incorpora algunos de los puntos de vista de psicólogos importantes como Adler (1927, 1929), que fue el primer terapeuta que estudió los sentimientos de inferioridad. y que influyó en el concepto de la auto evaluación y la ansiedad que reconoce la TREC. De la misma manera que Adler, la TREC se ocupa de los significados, valores y metas de las personas, y también se interesa en la utilización de una enseñanza activo-directiva, la importancia de lo social, la apariencia humanística y holística y el empleo de un tratamiento psicológico cognitivo-persuasivo (Dryden y Ellis, 1989).

Al no sentirse satisfecho con los resultados obtenidos en su práctica, buscó en la teoría de Pavlov la respuesta a sus cuestionamientos, ya que consideraba que algo esencial faltaba en la teoría y práctica del psicoanálisis que realizaba.

La TREC hasta la fecha utiliza el método activo-directivo así como otros métodos conductuales en la práctica de la terapia (Bernard y Ellis, 1990).

Otra de las influencias psicológicas la recibe de De DuBois quien es el primero en hablar sobre el método de persuasión verbal. Afirmó que era posible curar a los enfermos mentales a través de la persuasión lógica. Raimy (1975) cita a Du Bois como un precursor de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en los albores del siglo XX. Pero que no tuvo impacto en la psicoterapia, probablemente porque el sistema contra el que se reveló (la hipnosis), fue reemplazado pronto por el psicoanálisis. Su defensa de la persuasión sobre la sugestión sutil tuvo que esperar hasta la decadencia del psicoanálisis tradicional y a que la terapia de conducta y la psicoterapia lógica ganaran adeptos (Wesler, 1986).

Kelly (1955 citado en Wesler, 1986) fue el primero en defender la metáfora de que el hombre actúa como un científico. Describe a la anticipación como una guía primordial y determinante de la conducta. Su teoría de los constructos personales

asume que la conducta es dirigida por la manera en que el individuo anticipa los eventos. La teoría mantiene a la eficiencia predictiva como el más alto de los valores y sostiene que todos los constructos personales deben ser validados o revisados con relación a la eficiencia predictiva. Rotter, (1954 citado en Wesler, 1986) escribió sobre las expectativas en su teoría del aprendizaje social. Las expectativas sobre el refuerzo sirven como guía para la conducta, y son las que influyen en la misma.

A principio de los años sesenta empezó a utilizar algunos de los métodos de encuentro creados por Perls (1969) Schulz (1979) y otros.

### **1.3. Principales conceptos teóricos**

#### **1.3.1. Una filosofía del propio interés.**

La TREC tiene varias suposiciones básicas acerca de la condición humana y de la naturaleza de la salud mental. Primero, como parece que no existe una base empírica para determinar lo que debe ser el rol esencial y la función del ser humano en el universo, parece razonable asumir que la vida del ser humano es para disfrutarla lo más posible mientras le sea posible. Esta creencia es fundamental para la filosofía TREC. El énfasis en lo más posible, simplemente hace saber que cada momento pasado en angustia podría ser vivido en goce. El énfasis en mientras le sea posible le hace ver la diferencia entre un gusto a corto plazo y a largo plazo, esta diferencia le da la base conceptual para diferenciar entre racionalidad e irracionalidad (Bard, 1980).

De acuerdo con la teoría de la TREC, los hombres son más felices cuando establecen metas y propósitos importantes en su vida y se esfuerzan por alcanzarlos. El establecimiento y persecución de estas metas y propósitos conlleva a que las personas tengan una mayor conciencia de vivir en un mundo social. Una filosofía del propio interés, implica que la persona se coloque en

primer lugar, y ponga a los otros en un segundo lugar muy cercano. Esto es contrario a una filosofía del egoísmo donde los deseos de los demás no son respetados ni tenidos en cuenta. Suponiendo que las personas tiendan a ir directamente hacia sus metas, lo racional en la teoría de la TREC es lo que ayuda a la gente a alcanzar sus metas y propósitos básicos, por el contrario lo irracional es lo que frena. Sin embargo, la racionalidad no puede definirse de forma absoluta y es relativa por naturaleza (Ellis y Dryden, 1989).

### **1.3.2. Una teoría del conocimiento**

De acuerdo a Wallen, Di Giuseppe & Wessler (1980), la filosofía racional emotiva sugiere que es a través de métodos de la ciencia como mejor se puede obtener conocimiento acerca de uno mismo, de los otros y del mundo. La TREC recomienda el pensamiento científico como el método apropiado para llegar a conclusiones. En TREC se busca hacer buenos científicos para que puedan adquirir información correcta, usar evidencia lógicamente y construir creencias saludables para ayudarse a sí mismos .

También señalan que la ciencia empieza con preguntas acerca de lo que existe, después procede a preguntar la relación entre los acontecimientos. Se formula hipótesis para responder a las preguntas, se realizan observaciones y las mediciones para demostrar las hipótesis. Si las observaciones son congruentes con las hipótesis, éstas se aceptan y se dice que se sabe que algo es cierto. El énfasis en lo observable, tiende a eliminar el misticismo y la magia. Además, las observaciones plausibles deben verificarse por más de un observador, para eliminar el uso de poderes especiales de intuición e inspiración.

Y por último anotan que se sabe que una cosa es cierta si se determina la probabilidad de su verdad, mediante la repetición y verificación con datos observables. Desde luego, intentando no sólo confirmar los hechos aislados sino esperando construir un marco coherente o una teoría de la realidad. Sobre la base

de la teoría se pueden predecir nuevas ocurrencias del mismo hecho, nuevas hipótesis que se ajusten a las diferentes circunstancias.

### **1.3.3. Definición de racionalidad**

El término racional en la TRE, no tiene una definición absoluta o invariable. Se parte de la premisa de que todos los seres humanos tienen metas, propósitos, valores fundamentales; particularmente el hecho de mantenerse vivos y mientras vivan, intentar ser felices o estar satisfechos en varias áreas principales. Si los individuos eligen permanecer vivos e intentar ser felices, actúan racionalmente y se autoayudan cuando piensan, se emocionan o comportan de cualquier forma que estimule el logro de estas metas.

Y cuando actúan irracionalmente es porque actúan de forma auto derrotista y sabotean sus propias metas (Grieger y Boyd, 1980).

### **1.3.4. Énfasis humanístico**

La TREC no pretende ser puramente objetiva, científica o técnica, sino que es una aproximación humanístico existencial a los problemas humanos y a su solución. Se ocupa de las conductas, emociones y evaluaciones de las personas perturbadas. Pone la racionalidad y la ciencia al servicio de los hombres con el fin de que vivan felices.

La TREC acepta la estructura humanista existencial, y señala que todas las personas son humanas, que éstas den por sentado que ésta es su vida, que la aprovechen al máximo mientras la tengan y que no cuentan con ninguna inmortalidad física. Adopta la posición de que la gente crea en gran medida, su propio mundo y le da significado a su vida, que más vale que defina su propia libertad, cultive la individualidad y el interés social, viva el diálogo con los demás, acepte sus experiencias como altamente importantes, viva la inmediatez del

momento y aprenda a aceptar los límites de la vida y su fallecimiento final (Grieger y Boyd, 1980).

También la postura de la TREC es francamente hedonista, se considera a los individuos como sujetos de placer y por consiguiente que buscan una amplia variedad de logros agradables. Así la TREC no prescribe cómo gozar o qué gozar pero sí sostiene que el bienestar, junto con la supervivencia, es la meta principal en la vida (Wallen, DiGiuseppe y Wessler, 1980).

Es hedonista, pero combina el hedonismo a largo plazo y a corto plazo, para que las personas puedan disfrutar del placer del presente y del futuro y puedan conseguir la máxima libertad y disciplina. Considera que la creencia en un ser sobrehumano favorece la dependencia e incrementa las perturbaciones emocionales. Asume que ningún ser humano, por antisocial y horrible que nos parezca, puede catalogarse como condenable o subhumano. Y enfatiza la importancia de la capacidad de desear y de elegir en un momento dado, aunque también acepta la posibilidad de que algunas conductas estén en parte determinadas por lo biológico, lo social y otras fuerzas. (Dryden y Ellis, 1989).

La TREC recomienda una búsqueda no compulsiva de una solución óptima que no sacrifique ni el presente ni el futuro. Así como también recomienda el preguntarse si es factible que el placer que se experimenta en el momento presente produzca resultados desagradable, la próxima semana o dentro de algunos años. A la inversa, si se vive sólo para el futuro, se puede desaprovechar una buena cantidad de placer actual y esto también sería irracional.

### **1.3.5. Ética**

La filosofía racional emotiva sugiere que anticipando las consecuencias de las acciones sobre la base de la razón humana, se puede ser justo con los demás. Lo que es ético, entonces es específico para cada situación, no hay correctos,

incorrectos o absolutos que son los que llevan a la culpabilidad, vergüenza, ansiedad y depresión así como a hostilidad e intolerancia de los demás. La norma o regla no-escrita, es que la gente debe portarse bien con otros. Los principios éticos se derivan de respuestas a la pregunta ¿dañarán mis acciones a otra persona?: Los actos éticamente responsables son pro sociales y por sí mismos, esto es no dañar a otros ni a uno mismo (Wallen, Di Giuseppe y Wesler, 1980).

### **1.3.6. La interacción de los procesos psicológicos y la cognición.**

Desde su creación la TREC ha mantenido la idea de que existe una interacción entre los procesos psicológicos humanos, las cogniciones, las emociones y las conductas, que éstas no se experimentan en forma aislada sino que se superponen significativamente, esto ocurre sobretodo en el campo de las interacciones psicológicas. La TREC insiste en la naturaleza inferencial de los acontecimientos y ha demostrado cómo la forma en que percibimos los hechos interactúa con nuestra evaluación cognitiva, emotiva y conductual (Dryden y Ellis, 1986).

Las cogniciones correctas son importantes por el rol que juegan en la salud y los trastornos psicológicos. Ellis (1982, citado en Dryden y Ellis, 1986) señala que las creencias racionales son el fundamento de los comportamientos funcionales, mientras que las creencias irracionales están a la base de conductas disfuncionales, de aislamiento, demora, alcoholismo y uso de sustancias tóxicas.

### **1.3.7. Dos tendencia biológicas básicas.**

La TREC afirma que las personas tienen una tendencia natural a pensar de forma irracional y que éstos podrían convertir sus preferencias individuales y sociales en exigencias absolutistas e irracionales respecto a sí mismos, a los demás y al mundo que les rodea (Dryden y Ellis, 1989).

La segunda tendencia sostiene que los seres humanos tienen una tendencia biológica que les permite ejercitar la capacidad de elección y trabajar contra el pensamiento irracional. Tienen la habilidad de darse cuenta de que se trastoran por su visión irracional de las situaciones, así como, la habilidad de darse cuenta de que pueden cambiar su pensamiento y lo que es más, la habilidad de trabajar activa y continuamente para cambiar este pensamiento mediante la aplicación de métodos cognitivos, emotivo y conductuales (Dryden y Ellis, 1989).

Su teoría de que el pensamiento irracional está muy determinado por factores biológicos, se apoya en la evidencia de que todos los seres humanos tienen pensamientos retorcidos, inclusive las personas que han sido educadas en la racionalidad (Ellis y Dryden, 1989).

### **1.3.8. Bases biológicas de la perturbación humana.**

La TREC sostiene que la mayoría de los seres humanos nacen con una fuerte predisposición para pensar torcidamente, emocionarse inapropiadamente y comportarse disfuncionalmente, al igual que también nacen, con una fuerte predisposición para amar, razonar y para tener experiencias cumbres y realizarse, lo que no significa que estén predestinados a comportarse neuróticamente, sino que lo hacen naturalmente de muchas formas y en numerosas ocasiones.

Algunas de las ventajas de conocer las poderosas tendencias biológicas, así como las sociológicas, de los individuos para destruir sus propios fines y para comportarse en una forma perturbada, son las siguientes (Grieger y Boyd, 1980):

- 1.- Explica por qué, virtualmente, todos los humanos en todas partes del mundo se comportan a menudo neuróticamente.
- 2.- Da razones de por qué individuos excepcionalmente brillantes, destruyen tontamente.

3.- Postula por qué es tan difícil para la mayoría de la gente, incluso para aquellos que dedican bastante tiempo, energía y dinero en la psicoterapia, lograr cambios fundamentales en ellos mismos.

4.- Señala por qué tantas personas que logran un progreso terapéutico más tarde caen de nuevo en sus viejas formas disfuncionales.

5.- Explica por qué el insight de cómo uno se destruye solo no es suficiente y por qué para lograr un cambio duradero se requiere de un trabajo y práctica constantes que interfieran con los patrones ineficaces de conducta.

6.- Conduce, a los terapeutas y pacientes, a tener expectativas más realistas acerca de la psicoterapia.

### **1.3.8. Dos perturbaciones humanas fundamentales.**

#### **1.3.8.1 Perturbaciones del Yo.**

En las alteraciones del yo, una persona se hace peticiones a sí misma, a los otros y al mundo. Si estas peticiones no se cumplen, las personas pueden llegar a perturbarse, auto condenándose. La condena incluye el proceso de dar una reprimenda negativa al yo y de clasificarlo como malo e infravalorarlo. La alternativa racional y saludable a la auto condena es la auto aceptación, que implica negarse a dar una reprimenda al yo, y en reconocer nuestros fallos.

#### **1.3.8.2. Las perturbaciones incómodas**

La persona de nuevo se hace peticiones a sí mismo, a los otros y al mundo, pero se trata de ordenes dogmáticas que crean bienestar y condiciones de vida cómodas que deben existir. Cuando estas peticiones no se satisfacen las personas se perturban. Tolerar el malestar con el fin de lograr nuestros objetivos y

una felicidad a largo plazo es la alternativa racional y saludable a cualquier demanda de gratificación inmediata. Para la TREC la auto aceptación y un alto nivel de tolerancia a la frustración son los pilares básicos de un estilo de vida psicológicamente sano (Dryden y Ellis, 1989).

#### **1.4. Metas y valores de la TREC**

##### **1.4.1. Metas**

Los objetivos de la TREC son el cambio emocional y la obtención de métodos que mantengan tal cambio. Tal como lo afirmó Ellis (1974) "mis principales metas al tratar a cualquiera de mis clientes son sencillas y concretas: dejar a los clientes<sup>1</sup>, al término del proceso psicoterapéutico, con el mínimo grado de ansiedad (o auto-culpa ) y hostilidad (o culpar a otros y al mundo que les rodea), e igualmente importante, proporcionarles un método de auto observación y auto evaluación que por el resto de sus vidas, les asegure continuar con la mínima ansiedad y hostilidad", (citado en Wesler y Wesler, 1980).

Wesler y Wesler (1980) dicen que para describir a una persona que ha logrado obtener las metas de la TREC toma prestado de Carl Rogers el término y enfatizan que esa persona es un individuo que funciona plenamente, y describen las siguientes características:

- 1.- Capacidad para experimentar. Aceptar la evidencia de una situación nueva, sin distorsionarla y adaptarla al propio esquema.
  
- 2.- Confianza en uno mismo. Capacidad de descubrir el curso de acción, que más se acerque a la posibilidad de satisfacer sus necesidades en la situación, ya sean inmediatas o a largo plazo.

---

<sup>1</sup> De acuerdo con al Diccionario Larousse (1992) cliente, persona que está bajo la protección o tutela de otra, respecto de una persona que ejerce una profesión., la que utiliza sus servicios. La palabra utilizada por la Psicología Clínica es paciente Se utiliza la palabra cliente para respetar la terminología original.

3.- Una forma de evaluación interna. El reconocer que la posibilidad de decidir, está en cada una de las personas.

4.- La aceptación de ser un proceso. El individuo, está más contento de ser un proceso, que un producto.

Dryden y Ellis (1986) señalan que la TREC termina cuando los clientes han progresado significativamente y manejan con habilidad las técnicas de auto-cambio. Los clientes que terminan deberían ser capaces de:

1.- Reconocer que experimentan emociones negativas inapropiadas y que actúan de forma disfuncional, cuando realmente se comportan así.

2.- Detectar las creencias irracionales, que acompañan a esas experiencias.

3.- Discriminar sus creencias irracionales de las alternativas racionales.

4.- Enfrentarse a esas Creencias irracionales y,

5.- Contrarrestarlas usando métodos de auto-cambio cognitivos, emotivos y conductuales.

Una de las metas que A. Ellis persigue con sus pacientes, y que se pueden considerar también como metas en la TREC, es demostrarles que:

1.- Ellos son personalmente responsables de sus síntomas presentes y que las condiciones pasada o presentes de sus vidas tienen relativamente poco que ver, con la manera en que ellos sienten y actúan en este momento.

2.- El entender exactamente lo que están pasando y están haciendo para alterarse emocionalmente, es usualmente un prelude necesario para el cambio de

personalidad, pero sólo el esfuerzo determinado para utilizar esta comprensión para que piensen, sientan y actúen de manera diferente hace probable la ayuda a mejorar y a permanecer bien.

3- La principal base actitudinal de la mayoría de sus trastornos, es su tendencia basada en no evaluar solamente las acciones y ejecuciones previas de los demás, lo que sea bueno y probablemente necesario para la supervivencia y la felicidad, sino su tendencia mágica, fervorosa a evaluarse a sí mismos, y a los demás como seres humanos a etiquetar su esencia, su ser, su existencia, su totalidad. El propósito real de este tipo de auto evaluación y medición del valor total de los demás no es para aumentar su propio deleite o el de otros, sino para deificar o satanizar a los seres humanos, y a menos que abandonen ese loco propósito, están virtualmente condenados a sentir ansiedad, depresión, vergüenza y hostilidad durante toda la vida.

4.- Al trabajar contra sus disposiciones innatas y adquiridas para controlar a todo el universo y dejar de probar que son mejores que los demás, y al usar una variedad de técnicas cognitivas, emotivas y conductuales, para lograrlo, pueden cambiar ampliamente sus perspectivas filosóficas, dejar de pensar y de actuar como niños quejumbrosos y volverse finalmente individuos realmente independientes y completamente auto aceptantes.

En la TREC si se detectan las principales ideas irracionales y especialmente las filosofías imperativas, de lo que debe ser, que presentan los individuos perturbados, se puede ayudarles a realizar cambios profundos, elegantes y duraderos en sus emociones y en su conducta.

La TREC trata de realizar una reorientación profunda de la filosofía vital de la persona, en lugar de realizar un simple cambio de cualquiera de sus síntomas mentales o psicosomáticos (Ellis, 1975).

La TREC alienta al individuo a estar apropiadamente triste o apesadumbrado cuando es rechazado, frustrado o privado. Pero trata de enseñar a superar sentimientos de intenso daño, autodevaluación y depresión (Ellis, 1974).

#### **1.4.2. Los valores en la TREC**

Los Terapeutas TREC transmiten ciertos valores a sus pacientes, inherentes a la teoría y son:

##### **1.4.2.1 La naturaleza humana**

Wesler y Wesler (1980), señalan que el terapeuta TREC valora la singularidad de todos los humanos. No trata de forzar a que sus pacientes encajen en algún molde particular. Considera que cada persona es única y también falible. Que comete errores, aun con las mejores intenciones están propensas a errar. Que nadie es perfecto. En términos de su propio sistema de valores determinan que es una equivocación o un error, y lo consideran un derecho de la naturaleza humana, y por supuesto, no evalúan o devalúan al individuo que comete el error, al ser humano singular por ninguna conducta.

También señalan que el clínico de la TREC, valora una filosofía del hedonismo: busca los placeres inmediatos, pero evalúa estos placeres tomando en cuenta sus consecuencias futuras (hedonismo a largo plazo). Se juzgan las consecuencias dentro del propio sistema de preferencias y valores de los individuos. Debido a la falibilidad del ser humano, en ocasiones en la toma de cualquier decisión, se descubre que se ha tomado la decisión equivocada.

Dado este punto de vista consideran que una de las metas básicas del terapeuta TREC es deshacerse de las emociones extremas y negativas, pero lo ven como un imposible, sin embargo, creen que se pueden minimizar y corregir tales reacciones emocionales.

De hecho apuntan que los terapeutas TREC aprecian la mayoría de las emociones negativas, porque las experiencias de tristeza, arrepentimiento, dolor y otras emociones por el estilo indican que se está viviendo de forma plena en el mundo. Y vivir en el mundo implica frustración. No siempre se obtiene lo que se quiere y cuando se obtiene se teme perderlo. Renunciar al deseo significa, renunciar a todos los placeres posibles. Renunciar al placer, según la TREC, es renunciar al propósito de vida.

#### **1.4.2.2. Responsabilidad y toma de decisiones.**

Los terapeutas TREC estimulan insistentemente a sus pacientes a aceptar la responsabilidad de su conducta y sus respuestas emocionales así, como enfrentarse continuamente a una toma de decisiones.

En este aspecto es similar a los enfoques existenciales que consideran a los humanos como responsables de sus vidas y como creadores de su existencia dentro de las restricciones sociales, físicas y económicas (Wesler y Wesler, 1980). No es determinista ya que considera que los humanos poseen la libertad de escoger. La teoría de la TREC está ubicada principalmente, dentro del campo no determinista, sugiere que cuanto más racional piense y se comporte la gente, menos determinista será en sus acciones. Pero la racionalidad misma tiene sus límites y dificultades y difícilmente conducirá a una existencia completamente libre, o sana (Wesler y Wesler, 1980).

#### **1.4.2.3. Estilo de vida.**

La TREC apoya y valora ciertos estilos de vida conductuales que impliquen arriesgarse.

Los terapeutas de la TREC alientan, firmemente, a sus pacientes a correr riesgos (que no pongan en peligro la supervivencia) que podrían conducirlos al fracaso o al rechazo.

Correr riesgos implica un esfuerzo proporcional al riesgo mismo. Así lo que vale la pena lograr, merece el esfuerzo que implica obtenerlo. Para lograr obtener metas duraderas, casi siempre se requiere de trabajo y esfuerzo. Una filosofía incompatible es la de pensar no hacer nada que sea desagradable o molesto y preferir mantener el estatus quo, que arriesgarse a la incomodidad. En TREC se le llama poca tolerancia a la frustración a esta filosofía. Que puede conducir a la infelicidad que impide obtener las metas deseadas.

#### **1.4.2.4. Maneras de pensar y de saber.**

La postura humanista de su fundador es evidente en cuanto que la TREC se apoya en los métodos de la ciencia para el conocimiento de uno mismo, de otros, y del mundo. La ciencia proporciona respuestas tentativas en forma de hipótesis, más que declaraciones dogmáticas o explicaciones. Las hipótesis se demuestran con hechos, los cuales las apoyan o refutan. Los hechos resultan de observaciones confiables de los sucesos y las nuevas observaciones pueden conducir a nuevos hechos.

La TREC, como la ciencia sobre la cual está modelada, está basada en reglas de evidencia y lógica. Según Kelly (1955 citado en Wesler y Wesler, 1980) no se tiene que enseñar a las personas a construir teorías respecto a sí mismos y el mundo. Kelly y los practicantes de la TREC proponen que la gente construya teorías personales más realistas sobre sí misma, los otros y el mundo en el cual viven. Este punto de vista realista de las cosas es una visión de aceptación y no de evaluación. La aceptación es uno de los valores más fuertes de la TREC.

## **1.5. Naturaleza de la salud y alteraciones psicológicas**

### **1.5.2. Teoría TREC de la psicopatología.**

La TREC ha sido diseñada para prevenir y los programas se han implementado para servir a este propósito. La TREC considera que conocer como cualquier cliente cayó en un mal camino, en primer lugar, generalmente no ayuda para el proceso de cambio a otro camino. Algunos otros sistemas usan métodos que esencialmente llevan al paciente al primer escalón lo cual casi implica que uno tiene que cambiar el pasado por el futuro para mejorar. La TREC prefiere situarse en el cambio y ha elaborado la siguiente definición de psicopatología (Bard, 1980):

- 1.- Cualquier acción que se repita frecuentemente y que tiende a acortar los periodos de tiempo de bienestar. Abusando del cuerpo hasta causarle dolor y problemas.
- 2.- Cualquier acción frecuentemente repetida que genere malestar y dolor inmediato e innecesario.
- 3.- Incapacidad para cultivar capacidades innatas para diferentes satisfacciones que dará como resultado un estado marcado por frecuentes periodos de aburrimiento, inercia e insatisfacción.
- 4.- Preocupación con el hedonismo a corto plazo, que sólo puede ser obtenido con costo de la satisfacción a largo plazo.
- 5.- Un patrón que evite la oportunidad de adquirir conocimiento, poder predictivo, el cual aumenta el poder para vivir un futuro de bienestar

### **1.5.3. Alteraciones psicológicas**

La TREC afirma que en el fondo de una alteración psicológica lo que existe es la tendencia de los seres humanos a realizar evaluaciones de carácter absoluto sobre los hechos que van percibiendo a lo largo de su vida. Estas evaluaciones se verbalizan en forma de palabras dogmáticas como debo, tengo, es mi obligación. Se mantiene la hipótesis de que estas cogniciones absolutistas son el alma de una filosofía religiosa que es el rasgo principal de la alteración emocional y conductual humana (Ellis, 1983). Estas creencias son consideradas como irracionales porque suelen, aunque no siempre, impedir y obstaculizar que las personas persigan sus metas y propósitos más importantes. Un debo puede implicar confianza en conseguir algo. Sin embargo, la persona es vulnerable porque siempre existe la posibilidad de que puedan tener un fallo en el futuro. La teoría de la TREC afirma que una filosofía absolutista normalmente conduce a una alteración pero no dice que siempre sea así (Dryden y Ellis, 1989).

La TREC continúa diciendo que si las personas se adhieren a una filosofía de obligaciones tenderán a llegar a unas conclusiones irracionales derivadas de estos deberías. Estas derivaciones se clasifican como irracionales porque también sabotean los propósitos y metas básicas de los seres humanos y son (Dryden y Ellis, 1986):

1. El tremendismo: Esto ocurre cuando al percibir un suceso se le valora como malo en más de un 200%; es una conclusión exagerada y de carácter mágico que se deriva de creencias irracionales.
2. La condenación: Representa la tendencia de clasificarse a uno mismo o a otros como subhumano o inservible, si él o algún otro hace algo que no debe o si no hace algo que debiera hacer. La condena también pudiera aplicarse al mundo o aun a sus condiciones de vida, que se consideran miserables por no dar a la persona lo que él o ella merecen.

**3. La no soportantitis:** Significa creer que nunca se puede experimentar ninguna felicidad, nunca, y bajo ningún tipo de condiciones.

La TREC ha podido constatar que los seres humanos realizan muchos actos ilógicos cuando están alterados. En este sentido la TREC se muestra de acuerdo con los terapeutas cognitivos en que tales distorsiones cognitivas son una manifestación de alteración psicológica. Sin embargo, la teoría de la TREC afirma que tales distorsiones casi siempre proceden de los deberías. Algunas de las más frecuentes son (Dryden y Ellis, 1986):

1.- **Todo o nada:** Si fracaso en algo importante, como no debo, soy un fracaso total y completamente indeseable.

2.- **Salto a las conclusiones que no guardan relación alguna con las premisas o material cognitivo que se maneja.-** Desde el momento que los demás me han visto fallar, como no debería haberlo hecho, ya me ven como un estúpido incompetente.

3.- **Adivinar el futuro:** Se están riendo de mi porque he fracasado y saben que debiera haber tenido éxito, me despreciaran para siempre.

4.- **Fijar la atención en lo negativo:** Como no puedo soportar que las cosas me vayan mal, y no deben irme mal, ya no veo nada bueno en mi vida.

5.- **Descalificar lo positivo:** Cuando me felicitan por las cosas buenas que he hecho, lo único que hacen es ser amables conmigo y olvidar las estupideces que no debiera haber hecho.

6.- **Siempre y nunca:** Como mis condiciones de vida tienen que ser buenas y en realidad son malas e intolerables, siempre serán así y yo nunca seré feliz.

7.- Minimización y maximizar: Los aciertos en este juego son pura casualidad y no son importantes. Pero mis errores, que nunca debí haber cometido, son un total desastre.

8.- Razonamiento emocional: Como mi comportamiento ha sido tan pobre y no debí haberlo hecho me siento un incompetente total y mi fuerte sentimiento prueba que no soy bueno.

9.- Etiquetar y sobre generalizar: Como no debo fallar en algo importante y lo he hecho soy un completo fracaso.

10.- Personalizar: Como estoy actuando peor de lo que debiera y ellos se están riendo de mí, eso es horrible.

11.- Estafa: Cuando no hago las cosas tan bien como debiera y los demás todavía me aceptan y me premian, lo que soy es un estafador y pronto me daré de narices y les demostraré lo despreciable que soy en realidad.

12.- Perfeccionismo: Me doy cuenta de que lo he hecho bastante bien, pero debo hacerlo perfecto y por tanto soy un incompetente.

#### **1.5.4. Salud Mental**

Una suposición básica de la TREC es que , debido a la existencia de tantas fuerzas que influyen en los eventos de la vida de una persona que están fuera de su control existe una gran probabilidad de que alguna parte de tiempo en la vida no sea disfrutable y pueda vivirse dolorosamente.

Bard, (1980) considera que los siguientes puntos pueden ser señales de salud mental:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 1.- Cuantas más sean las formas de conseguir gozar de la vida, mayor será la cantidad total de goce. Cultivar la capacidad innata de disfrutar será visto como una señal de salud mental.
- 2.- Las acciones que sirven para hacer más feliz el tiempo de vida, son indicativas de buena salud mental.
- 3.- Las acciones que disminuyen o contrarrestan la frustración innecesaria o dolor, reflejan buena salud mental.
- 4.- El lograr goce a largo plazo depende de prever las acciones. Por tanto anticipar y planear reflejan una buena salud mental.

#### **1.5.5. Salud Psicológica**

Para la TRE, el rasgo central de las personas psicológicamente sanas es una filosofía de relativismo del deseo. Esta filosofía reconoce que los seres humanos tienen una gran variedad de deseos, preferencias y anhelos, pero que si no convierten estos valores, relativos en dogmas e imposiciones probablemente no desarrollaran una alteración psicológica. Sin embargo una persona sana puede experimentar emociones negativas apropiadas cuando no ve cumplidos sus deseos, (tristeza, dolor). Se considera que estas emociones tienen una motivación constructiva, en el sentido de que ayudan a que las personas superen los obstáculos para conseguir sus metas, y también les ayudan a adaptarse positivamente cuando no se cumplan sus deseos (Dryden y Ellis, 1986, 1989).

La TREC postula tres derivaciones principales de la filosofía del deseo. Se les considera racionales porque ayudan a que las personas alcancen sus metas, o creen metas nuevas si las antiguas no pueden realizarse (Dryden y Ellis, 1986).

La primera derivación importante conocida como evaluar o analizar lo negativo, es la alternativa racional al tremendismo. Si una persona no consigue lo que quiere, reconoce que es malo pero no clasifica la situación como horrible. En general, para una persona que vive la filosofía del deseo, cuanto más fuerte es su deseo, mayor será su desilusión si no consigue lo que quiere.

La segunda derivación importante se conoce como tolerancia y es la alternativa a la no soportantitis. La persona reconoce que ha sucedido o que puede suceder un acontecimiento no deseable. Cree que estaba dentro de lo posible que esto pasara, y que así ha sido. Sitúa el acontecimiento en un punto, procura cambiar el acontecimiento indeseable, o acepta la cruda realidad si no se puede modificar y por último empieza a perseguir activamente otras metas, aún en el caso de que no se pueda variar la situación.

La tercera deducción valiosa, se llama aceptación y es la alternativa racional a la condena. La persona acepta que ella misma y los demás pueden fallar, que los seres humanos tienen limitaciones y son demasiado complejos como para poderlos clasificar. Además se aceptan las condiciones de vida tal y como son. La gente que tiene una filosofía de aceptación reconoce plenamente que el mundo es muy complejo y funciona de acuerdo a unas leyes que a menudo se escapan del control de las personas. Para la filosofía racional de la aceptación, una persona asume que todo lo que existe debe existir, pero que eso no significa que así será para siempre. Esto incita a las persona a que haga intentos activos por cambiar la realidad, ya que el que se resigna a una situación no suele intentar modificarla.

#### **1.5.5.1. Criterios de salud psicológica.**

La TREC planteó la hipótesis de que si los objetivos principales de las personas son el mantenerse vivos, evitando el dolor innecesario y buscando la realización plena de sí mismos, habrá de comenzarse por intentar adquirir e interiorizar los

siguientes valores, muchos de los cuales pueden verse como actitudes racionales (Ellis y Bernard, 1990):

1.- Interés en sí mismo: Las Personas sensatas y sanas emocionalmente suelen interesarse en primer lugar en sí mismas, y colocan sus propios intereses al menos un poco por encima de los intereses de los demás. Se sacrifican hasta cierto punto por aquellos a quienes quieren, pero sin que esto les anule.

2.- Interés social: El interés social es racional y positivo, porque la mayoría de las personas optan por vivir y divertirse en una comunidad, y grupo social, si no actúan moralmente, protegen los derechos de los demás y favorecen la vida en sociedad, es poco probable que lleguen a crear esa clase de mundo en el que ellos mismos puedan vivir cómoda y felizmente.

3.- Auto dirección: La gente sana asume la responsabilidad de su vida a la vez que coopera con los demás. Este tipo de personas no piden ni necesitan demasiada ayuda de los otros.

4.- Alta tolerancia a la frustración: Los individuos racionales se otorgan a sí mismos y a los demás el derecho a equivocarse. Se abstienen de condenarse o de condenar a los otros como personas. La aceptación es uno de los valores más fuertes aceptación no es sinónimo de resignación, es independiente.

5.- Flexibilidad: La gente sana y madura suele ser de ideas flexibles, abierta al cambio, pluralista y no fanática cuando emite opiniones sobre los otros. No dictan reglas fijas y rígidas para sí mismo o los demás.

6.- Aceptación de la incertidumbre: Las personas sanas aceptan la idea de que vivimos en un mundo de probabilidades y de continuo cambio, donde no existe la certeza absoluta y probablemente nunca existirá. Se han dado cuenta de que vivir en este mundo de incertidumbre no es horrible, y a menudo resulta fascinante. Les

gusta que haya un orden pero no exigen saber con exactitud que les deparará la vida.

7.- **Comprometerse en ocupaciones creativas:** Para la mayoría de las personas resulta saludable y satisfactorio implicarse en algo fuera de sí mismos, y poder tener por lo menos algún interés creativo. En ciertos individuos este interés es de tipo humanitario, y lo consideran tan importante, que organizan a su alrededor buena parte de sus vidas.

8.- **Pensamiento científico:** Los sujetos sanos tienden a ser más objetivos, científicos y racionales que los que tienen alguna alteración. Son capaces de tener sentimientos profundos y de actuar correctamente, pero también regulan sus acciones y emociones reflexionando sobre ellas, evaluando sus consecuencias según les lleven a conseguir metas a corto o largo plazo.

9.- **Auto aceptación:** Las personas sanas se alegran de estar vivas y se aceptan a sí mismas simplemente por el hecho de vivir y tener capacidad para divertirse. Rechazan la idea de medirse en función de sus logros, de lo que opinen los demás. Prefieren divertirse más que ponerse a prueba.

10.- **Arriesgarse:** La gente sana emocionalmente tiende a arriesgarse e intentar hacer lo que pretende, incluso cuando hay muchas probabilidades de fracasar. Son aventureros, pero no temerarios.

11.- **Hedonismo de larga duración:** Las personas bien adaptadas aspiran a conseguir los placeres del presente y del futuro, pero no suelen sacrificar el mañana por el bienestar pasajero de un momento. Son hedonistas, buscan la felicidad y evitan el dolor, pero tienen asumido que no van a vivir eternamente y que es mejor pensar a la vez en el hoy y el mañana, sin obsesionarse con gratificaciones inmediatas.

12.- Antiutopía: La gente sana acepta el hecho de que las utopías son inalcanzables y de que nunca conseguirán todo lo que quieren, ni podrán evitar todo el dolor. Piensan que es poco sensato esforzarse por alcanzar el placer, la felicidad y perfección totales, o la falta total de ansiedad, depresión descontento y hostilidad.

13- La propia responsabilidad de sus alteraciones emocionales: Los sujetos sanos aceptan la gran parte de responsabilidad que tienen en sus propias alteraciones, en lugar de echar la culpa de forma defensiva a los demás o a las condiciones sociales, por sus conductas, pensamientos y sentimientos autodestructores.

#### **1.5.5.2 Responsabilidad de los propios sentimientos**

La TREC sostiene que las condiciones medio ambientales y las tendencias hereditaria y biológicas, contribuyen significativamente a las reacciones emocionales, funcionales o no. Por estas razones los humanos frecuentemente tienden a actuar y reaccionar de manera perturbada; pero también sostiene que los humanos nacen y se educan con cierto elemento de alternativa de decisión libre. Son capaces de elegir comportarse de una forma distinta y llevar a cabo esta decisión si también deciden seguirla con una acción concreta, progresiva y constante.

A pesar de que no se perturban de manera voluntaria, hasta cierto grado pueden elegir hacerlo y por lo tanto, pueden elegir superar su perturbación. Pueden trabajar su pensamiento irracional, su manera inapropiada de emocionarse y su conducta disfuncional. Sin embargo, de forma más profunda y permanente, probablemente puedan hacerlo trabajando duro y constantemente para cambiar sus premisas filosóficas básicas, sus demandas de deberías absolutistas y sus otras formas de creencias irracionales.

La TREC hace una distinción importante entre emociones negativas apropiadas y emociones inapropiadas. Para ello, explica que las personas pueden tener creencias racionales e irracionales al mismo tiempo (Ellis-Abrahms, 1980).

### **1.5.5.3. Definición de las emociones y conductas adecuadas o no perturbadas.**

Las emociones y conductas adecuadas, como los pensamientos racionales y de auto ayuda, se definen en términos de las metas y los propósitos de los individuos. Porque casi todos los humanos y en especial aquellos que recurren a la psicoterapia, sí parecen desear mantenerse vivos y ser felices. Puesto que existe un alto grado de probabilidad de que ciertas emociones interferirán con estas metas, estas emociones usualmente se consideran en la TREC como apropiadas e inapropiadas. Algunas de las principales emociones apropiadas positivas en la TREC son el placer, la alegría, la curiosidad, el amor y el interés social, y algunas de las apropiadas negativas son la tristeza, el arrepentimiento, la frustración, la ira y el disgusto. Las emociones apropiadas positivas, ayudan a los individuos a obtener más de lo que desean. Y las emociones apropiadas negativas ayudan a la gente a evitar o eliminar lo que no desea.

Algunas de las principales emociones positivas inapropiadas en la TREC son la grandiosidad, la pasión, la manía y algunas de las principales emociones negativas inapropiadas son la depresión, la ansiedad, la desesperanza, la autocompasión y los sentimientos de devaluación. Las emociones positivas inapropiadas, a menudo llevan a un placer inmediato considerable, pero con frecuencia, conducen a resultados posteriores pobres, el aislamiento de otras personas y la espera tanto de que las cosas buenas sucedan por si solas. Las emociones negativas inapropiadas suelen ser doblemente destructivas, son sentimientos desagradables en sí y también tienden a producir resultados pobres, de nuevo el aislamiento de otras personas y la inercia. La TREC, intenta ayudar a las personas a distinguir, claramente o a separar los sentimientos apropiados de

los sentimientos inapropiados y a intensificar o estimular los primeros mientras minimizan los últimos. La TREC definitivamente, no estimula los estados de apatía, la serenidad exagerada o la falta de sentimientos (Grieger y Boyd ,1980).

#### **1.5.5.4. Emociones negativas apropiadas**

Dryden y Ellis (1986) elaboran una lista de las emociones negativas apropiadas que contraponen a las no apropiadas y que son las siguientes:

##### **Inquietud vs. Ansiedad**

La inquietud es una emoción asociada con la creencia "espero que esto no suceda y sería mala suerte si ocurriera", mientras que la ansiedad aparece cuando la persona cree, "esto no debe ocurrir y sería horrible si ocurriera".

##### **Tristeza vs. Depresión**

Se considera que aparece la tristeza cuando una persona piensa, "he tenido muy mala suerte por sufrir esta pérdida", pero no hay ninguna razón por lo que esto no debiera haber pasado. Por otro lado, la depresión se asocia a la creencia "no debiera haber sufrido esa pérdida y es terrible que haya sido así". Cuando la persona se siente responsable de la pérdida, tiende a auto condenarse. Mientras que si la pérdida se encuentra fuera del control de la persona se tiende a condenar las condiciones de vida o al mundo, es terrible. La TREC mantiene que lo que lleva a las personas a pensar que nunca conseguirán lo que quiere es la filosofía de necesidades perturbadoras implícita en tales evaluaciones, esto es una inferencia que produce sentimientos de desesperanza.

##### **Dolor vs. Culpabilidad**

Los sentimientos de tristeza o de dolor se producen cuando una persona reconoce

que ha hecho algo malo en público o privado pero que se acepta a sí misma como un ser humano que puede cometer fallos. La persona se siente mal por su acto pero no por sí misma. Se producen sentimientos de culpabilidad cuando la persona se juzga a sí misma como mala, perversa y corrupta por haber actuado mal. En este caso la persona se siente mal, tanto por su acto, como por ella misma y piensa "no debo hacer las cosas mal y si eso ocurre, es horrible y soy malvado".

### **Desilusión vs. Vergüenza apuro.**

Una persona siente desilusión cuando se comporta de forma estúpida, en publico. Reconoce su acto estúpido, pero se acepta a sí misma. La persona se siente desilusionada por su comportamiento pero no consigo misma porque prefiere, pero no se obliga a comportarse bien. Se siente vergüenza cuando alguien reconoce que se ha comportado de forma estúpida en público y se condena por algo que no debiera haber hecho. Las personas que sienten apuro y vergüenza suelen predecir que su audiencia les va a juzgar negativamente y en este caso suelen mostrarse de acuerdo con estos prejuicios. A menudo creen que necesitan de la total aprobación de los demás. Se puede distinguir la vergüenza del apuro, porque en la vergüenza al público se le valora más serio. Sin embargo ambas emociones incluyen auto denigración.

### **Disgusto vs. ira.**

Se siente disgusto cuando una persona no toma en cuenta la norma de vida de otro individuo. A la persona que se disgusta no le agrada lo que el otro le ha hecho, pero no le condena por ello. Esta persona piensa "no me gusta lo que él o ella ha hecho, y desearía que no hubiera ocurrido, pero no quiere decir que no pueda romper mis normas". Sin embargo, en la ira, la persona cree que el otro no debe de ninguna manera romper sus normas y le condena si lo hace.

Cuando se presentan emociones disfuncionales (tales como la ansiedad severa, depresión o ira), éstas pueden atribuirse, casi invariablemente a las creencias irracionales de la gente. La TREC afirma que estas creencias irracionales pueden debatirse de manera muy efectiva usando el método lógico-empírico de la ciencia. Cuando los pacientes llevan a cabo este tipo de debate (y cambian o eliminan su forma de pensar absolutista, ilógica y antiempírica) sus respuestas emotivo-conductuales indeseables disminuyen o desaparecen (Ellis y Whiteley, 1979).

#### **1.5.6. La Naturaleza de las alteraciones psicológicas**

La TREC mantiene que las personas a menudo usan sus procesos cognitivos de manera auto-derrotista, porque ésta es la forma más natural y fácil de pensar. Así, la TREC rutinariamente busca los síntomas primarios del cliente. La observación clínica sobre qué personas tienden a espiarse y condenarse a sí mismos en cuanto tienen síntomas primarios, y por lo tanto desarrollan síntomas secundarios que les incapacitan, apoya la hipótesis de que las cogniciones son enormemente importantes en el desarrollo de sentimientos y conductas neuróticas (Dryden y Ellis, 1989).

Cuando las personas desarrollan síntomas secundarios, por ejemplo, se sienten muy ansiosas sobre su ansiedad, como suele ser el caso de los ágora fóbicos, sus sentimientos secundarios influyen de manera determinante sobre sus cogniciones y conductas. Así, se sienten mal porque acaban llegando a conclusiones del tipo, es realmente terrible que tanga tanto pánico a los espacios abiertos. Lo que hace que cada vez se comporten de una manera más auto derrotista. De nuevo, esto demuestra, que los pensamientos afectan significativamente a los sentimientos y a las conductas y que los sentimientos, afectan significativamente a los pensamientos y conductas y que las conductas afectan significativamente a los pensamientos y sentimientos (Dryden y Ellis, 1989).

### **1.5.7. La ubicación de la perturbación emocional**

La TREC sostiene que la irracionalidad humana, se halla excepcionalmente extendida. Nadie se escapa de ella en innumerables ocasiones y en un grado considerable. A pesar de que los neuróticos severos, las personalidades border y los sicóticos puedan estar excepcionalmente perturbados, el resto de la población normal mantiene frecuentemente creencias irracionales y actúa disfuncionalmente.

### **1.5.8. Recompensas y defensas**

La TREC está de acuerdo con ciertos pensadores psicodinámicos, con respecto a que los humanos frecuentemente obtienen recompensas o retribuciones por sus conductas perturbadas y por ello, es probable que se resistan a renunciar a ellas.

También está de acuerdo con los psicoanalistas en que los humanos, a menudo crean defensas ante sus sentimientos perturbados y en vez de experimentar la ansiedad, la culpa o la ira, usan la racionalización, evasión, proyección, falsas atribuciones y otros medios para ocultar sus fallas o los sentimientos que tendrían si admitieran estas fallas (Grieger y Boyd, 1980).

La TREC parte de la hipótesis de que la recompensa principal es el simple alivio. Con frecuencia, se dan cuenta de que deshacerse de sus síntomas perturbados, como la ira o comer en exceso, les ayudaría considerablemente. Pero también son conscientes de que les es mucho más fácil, especialmente a corto plazo, tolerar estos síntomas que enfrentarlos totalmente e intentar extirparlos definitivamente.

Por lo que su resistencia a cambiar podría derivar de las recompensas placenteras. Pero lo más probable es que derive de su baja tolerancia a la frustración, su negativa a pasar por un dolor inmediato para poder obtener una ganancia futura. Su principal recompensa es la comodidad instantánea, la cual los

hace evitar trabajar en la terapia y vencer sus perturbaciones de forma no dramática y constante (Grieger y Boyd, 1980).

En cuanto a la defensa, la TREC está de acuerdo en que frecuentemente existe, pero parte de la hipótesis de que ésta se deriva de las actitudes auto condenadoras hacia el fracaso y no de las experiencias infantiles. Si los individuos no se reprendieran con vehemencia y no se consideraran individuos bastante devaluados al mentir, robar, fracasar sexualmente, al lograr poco en la escuela o en el trabajo y al realizar otros actos estúpidos o vergonzosos., difícilmente se tomarían la molestia de racionalizar o pasar por otras maniobras defensivas o represivas para negar estos actos y simular que se han comportado bien.

Ellis (1973, p. 13), señala, "... que la gran mayoría de los seres humanos, en todas partes del mundo, están más trastornados de lo que deberían, porque no se aceptan a sí mismos como seres humanos falibles, propensos al error. Aspiran casi invariablemente a ser sobrehumanos y como no pueden serlo y como tienen también tendencias innatas y adquiridas para denigrarse a sí mismos y no solamente a sus actos, cuando no logran alcanzar sus ideales irreales, piensan de sí mismos como si fueran subhumanos. Entonces se sienten ansiosos, culpables, avergonzados, sin valor y se odian a sí mismos. Muestran una baja tolerancia a la frustración, ante las inevitables debilidades de los demás y ante las dificultades de vivir en un mundo inexorablemente difícil, y por medio de sus ordenes absurdas de que los demás sean profundamente amables, considerados, amantes, justos y que las condiciones de vida sean fáciles, que no requieran esfuerzos y que no tengan problemas, experimentan sentimientos altamente inadecuados de angustia, auto conmisericordia, rabia y depresión".

#### **1.5.9. Adquisición y perpetuación de la alteración psicológica.**

Respecto a la adquisición de las alteraciones psicológicas la TREC parte de la hipótesis de que los seres humanos tienen una tendencia innata a pensar y actuar

irracionalmente, Ellis dice que los padres y la cultura enseñan a los niños en qué supersticiones, tabúes y prejuicios, deben creer, pero no son ellos los que originan su tendencia a la superstición, ritualismo y fanatismo.

La TREC también afirma que las perturbaciones varían de unos individuos a otros. En esta línea la TREC explica que individuos con perturbaciones serias están innatamente más predispuestos a tener una mentalidad rígida y cerrada, que los que padecen menos trastornos y en consecuencia avanzan menos. Por lo tanto, la teoría de la TREC sobre la adquisición de alteraciones puede resumirse diciendo que los seres humanos no sufren una perturbación simplemente por sus experiencias sino que más bien llevan la habilidad de perturbación a las experiencias (Dryden y Ellis, 1989, 1986).

Dryden y Ellis (1989,1986) señalan que aunque la TREC no tiene una explicación muy elaborada sobre la adquisición de la perturbación psicológica, sí explica como se mantiene la perturbación; que es la siguiente:

Primero, los individuos tienden a mantener sus problemas psicológicos por sus propias teorías ingenuas sobre la naturaleza de estos problemas y a lo que puede atribuirse. Carecen de lo que la TREC llama insight no. 1 en el que la perturbación psicológica está principalmente determinada por las creencias absolutistas que posee la gente sobre acontecimientos vitales negativos. Y lo que es más consideran que estas situaciones causan sus perturbaciones. Desde el momento en que la persona elabora hipótesis incorrectas sobre los principales determinantes de su problemas, tratara de cambiar el hecho en lugar del pensamiento.

Segundo, la gente puede haber llegado al insight no. 2; las personas se mantienen perturbadas redocrinandose en el presente con sus creencias absolutistas. Al no darse cuenta de que sus problemas están determinados por sus creencias, se

distraen y perpetúan sus problemas buscando los antecedentes históricos de tales creencias, en lugar de preocuparse por cambiarlos.

Tercero, la gente puede tener los insights no. 1 y 2 pero seguir manteniendo la perturbación porque carecen del insight no. 3 en el que sólo la gente que trabaja diligentemente en el presente y en el futuro para pensar, sentir y actuar en contra de sus creencias irracionales, son susceptibles de cambiarlas y hacer que disminuyan significativamente sus perturbaciones. Las personas que tienen claros estos tres insight podrán desafiar persistentemente y con fuerza sus creencias en el plano cognitivo, emotivo y conductual, con el fin de romper el círculo que mantiene la perturbación. El mero reconocimiento de que una creencia es irracional suele ser suficientemente para inducir el cambio (Daryden y Ellis, 1989, 1986).

Las personas que se adhieren a una filosofía de baja tolerancia a la frustración, creen que deben estar cómodas y por ello no trabajan para producir el cambio. Prefieren permanecer en su cómoda incomodidad más que enfrentarse a la incomodidad del cambio. Otra manifestación importante de la Baja tolerancia a la frustración, (BTF) es la ansiedad de la ansiedad. Aquí los sujetos piensan que no deben estar ansiosos y por lo tanto no exponerse a situaciones provocadoras de ansiedad porque podrían sentirse ansiosos si lo hicieran. En consecuencia perpetúan sus problemas y restringen demasiado sus vidas para evitar experimentar ansiedad (Dryden y Ellis, 1989).

La ansiedad de la ansiedad, constituye un ejemplo del aspecto clínico de sentirse perturbado por sus perturbaciones. Las personas se preocupan de estos problemas de problemas y terminan encontrando muy difícil el volver sobre el problema original para intentar resolverlos. En consecuencia, las personas suelen preferir agarrarse a sus problemas empleando varios mecanismo de defensa, defensa que se emplea para salvaguardar la ansiedad incomoda, siempre que

estas personas califiquen sus problemas como demasiado duros como para poder soportarlos o demasiado difíciles de soportar.

Finalmente el tan estudiado fenómeno de la profecía autorrealizada ayuda a explicar por qué la gente perpetúa sus problemas psicológicos. Los individuos actúan de acuerdo a sus evaluaciones y predicciones, de este modo elicitán respuestas desde ellos mismos o desde otros que más tarde interpretan de tal forma que confirman su hipótesis inicial.

En conclusión, la TREC sostiene que las personas tienden de forma natural a perpetuar sus problemas, poseen un fuerte tendencia innata a aferrarse a la autodestrucción y a sus hábitos, con lo cual se resisten al cambio (Dryden y Ellis, 1986,1989).

En el siguiente capítulo se revisará el esquema ABCDE de la TREC, creado por Albert Ellis para conceptuar los problemas psicológicos de los clientes.

## **CAPITULO 2**

### **PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS TREC**

#### **2.1. El ABCDE de la TREC**

La TREC hace énfasis en el papel que juegan las cogniciones en los problemas humanos y por lo tanto, considera que las reacciones emocionales que la gente presenta son debidas a los pensamientos o ideas que las personas tienen sobre dichos acontecimientos.

Albert Ellis creó una estructura para conceptuar los problemas psicológicos de los clientes. El esquema ABC. En este esquema A simboliza el acontecimiento desencadenante o activador, B representa lo que se piensa o cree del evento activador y C denota la respuesta emocional y conductual o consecuencias que derivan de esas creencias particulares en B (Dryden y Ellis 1989). En su forma extendida ABCDE, la D significa debate, con lo que los clientes aprenden a desafiar y debatir consigo mismos. La E, se da cuando el terapeuta tiene éxito induciendo al cliente a debatir sus creencias irracionales sobre sí mismo, y el mundo (Wallen, DiGiusseppe y Wessler (1980). Grieger y Boyd (1980) señalan que la teoría del ABC es el corazón de la TREC.

Dryden y Ellis (1989) consideran que las tendencias innatas y adquiridas de los humanos les permiten controlar su destino, particularmente las respuestas emocionales. Todo lo hacen por medio de valores y creencias básicas, por la forma en que interpreta o ve los eventos que ocurren en su vidas y por las acciones que efectúa ante estos sucesos.

## **2.2. Acontecimientos desencadenantes o activadores (A) de las consecuencias (C) cognitivo, emotivo y conductuales.**

En el esquema ABC de la TREC los As (acontecimientos activadores) no existen en estado puro, casi siempre interactúan unos con otros e incluyen parte de B y C además las personas ponen algo de sí mismas en los As (sus metas, pensamientos y deseos) (Dryden y Ellis, 1989).

Al percibir A se desarrollan creencias evaluativas o conclusiones sobre el evento activador (B) , y son en gran medida estas evaluaciones o conceptos, las que influyen en la presentación del comportamiento y la emoción perturbada en C.

Los As que se encuentran, suelen ser acontecimientos presentes, o las propias conductas, pensamientos o sentimientos de una persona a esos hechos, pero se hallan envueltos en recuerdos o pensamientos (conscientes o inconscientes) de experiencias pasadas. Los individuos están dispuestos a buscar y responder a estos As debido a, sus predisposiciones biológicas o genéticas, su historia constitucional, su aprendizaje social e interpersonal, y sus patrones de comportamiento innatos y adquiridos (Dryden y Ellis, 1989).

Wallen, DiGiusseppe y Wessler (1980) señalan que los estímulos A, no se pueden considerar como la realidad objetiva percibida por el cliente. Sino que incluyen las inferencias, supuestos, predicciones, proyecciones, atribuciones y una serie de conjeturas sobre su realidad percibida objetiva. Y proponen que el evento A es principalmente una construcción cognitiva. Por lo tanto concluyen que A está compuesto, de un 2% de estimulación perceptual y un 98% de pensamientos y creencias.

Cuando a los pacientes se les llegara a dificultara describir A, sería conveniente considerar que factores son los que influyen en este proceso como; defensividad, estilo, funcionamiento cognitivo y modo de vida.

### **2.3. Creencias (B) sobre los acontecimientos activadores**

Ellis A., (1981) señala que, la gente causa sus propias emociones por la forma en que interpreta o evalúa los eventos que está experimentando.

Según la TREC, las personas tienen innumerables creencias (B), cogniciones, pensamientos, o ideas, sobre sus acontecimientos activadores (A); y estas creencias ejercen una fuerte influencia en sus consecuencias (C) cognitivas, emocionales y conductuales. Aunque suele parecer que A es la causa directa de C, esto casi nunca es verdad porque B sirve como mediador entre A y C, y por lo tanto B es causa o crea de forma más directa C (Dryden y Ellis, 1989).

De acuerdo con la teoría de la TREC las personas analizan los acontecimientos desencadenantes A desde su punto de vista y los juzgan o experimentan a la luz de éstas creencias equivocadas, expectativas, evaluaciones, así como a la luz de sus consecuencias emocionales C. Por esta razón el ser humano nunca experimenta los acontecimientos desencadenantes A, sin las creencias B y las consecuencias C, pero tampoco experimenta las creencias B, ni las consecuencias C, sin los acontecimientos desencadenantes A (Ellis y Bernard, 1980).

De hecho las creencias B pueden tomar formas muy diferentes porque cada persona tiene cogniciones muy diferentes. Pero, en la TREC el interés se centra en las creencias racionales, que son responsables de las conductas de autoayuda y en las creencias irracionales, que conducen a comportamientos de autodestrucción y destrucción de los demás (Ellis y Dryden, 1986).

En el esquema ABC de la TREC, el B se refiere sólo a aquellas creencias evaluativas irracionales y actitudes que confieren al A su impacto emotivo-psicológico. (Moore, 1993).

Por irracional se entiende, cualquier pensamiento emoción o conducta que conduzca a consecuencias auto devaluatorias o autodestructivas o interferencias significativas con la supervivencia, el bienestar y felicidad del organismo (Ellis y Grieger, 1986).

Ellis y Bernard (1990) afirman que las creencias irracionales se definen como aquellos pensamientos que no ayudan a la gente a vivir más tiempo y más feliz, y llevan a la disfunción emotivo conductual. Ellis y Russel (1986) señalan que son cogniciones evaluativas que provoca emociones y conductas desadaptativas, conflictos innecesarios con los demás, no ayudan a alcanzar las metas establecidas y no promueven en absoluto la salud mental ni física del individuo. Consideran que en el fondo de las creencias irracionales subyacen los deberías, etiquetaciones peyorativas sobre uno mismo o los demás y una filosofía de baja tolerancia a la frustración.

Ellis y Bernard (1986) de forma alternativa definen a las creencias racionales como las que se derivan de información rigurosa (objetiva), asimismo afirman que los individuos sanos tienden a regular sus emociones y conductas mediante la aplicación de las leyes de la lógica y del método científico para evaluar estas consecuencias.

Ellis y Grieger (1980) señalan que la conducta irracional tiene generalmente diferentes aspectos y que son:

- 1.- El individuo cree, frecuentemente de forma rígida, que la irracionalidad está en función de los eventos de la realidad, aunque en aspectos importantes no lo esté.
- 2.- La gente que se adhiere a las irracionalidades, se denigra significativamente o rehúsan a aceptarse a sí mismas.

3.- La irracionalidad interfiere con la obtención de satisfacción y la relación con los grupos sociales primarios.

4.- Bloquea seriamente el logro de relaciones interpersonales que les gustaría tener.

5.- Les evita involucrarse en una forma alegre y satisfactoria con algún tipo de labor productiva.

6.- Interfiere con su propia conveniencia en otros aspectos importantes.

Para sostener que las irracionalidades existentes tienen raíces biológicas y surgen de la naturaleza esencial de los humanos, Ellis (1974) se basa en los siguientes puntos:

1.- Las mayores irracionalidades humanas, incluyendo las cuatro mayores y todas las que se encuentren clasificadas debajo de estas cuatro; horripilantismo, no soportantitis, debomanía, la auto condenación, parecen existir de una forma u otra en todas las personas. Algunas personas son menos irracionales que otras. Pero que todos en determinado momento han pensado con cierta irracionalidad.

2.- Casi todas las principales irracionalidades existentes en la actualidad han influido virtualmente en todos los grupos sociales y culturales que ha investigado histórica y antropológicamente.

3.- Muchas de las irracionalidades que la gente profesa van en contra de casi todas las enseñanzas de sus maestros, compañeros y de la sociedad. Sin embargo se rehúsan a abandonarlas.

4.- Prácticamente todas las irracionalidades son sostenidas como verdaderas, no sólo por gente ignorante, estúpida o severamente perturbada, sino también por personas muy inteligentes, bien ubicadas y relativamente sanas.

5.- Generalmente cuando la gente brillante y competente abandona sus irracionalidades, frecuentemente adopta otras diferentes o se va a los extremos irracionales opuestos.

6.- Los seres humanos que parecen verse menos afligidos por pensamientos y conductas irracionales, de cualquier manera tienden a creer en ellas y algunas veces seriamente.

7.- Sujetos que se oponen intensamente a diferentes tipos de irracionalidades, tienden a ser presa de ellas con mucha frecuencia.

8.- El conocimiento o insight de las propias conductas irracionales ayuda a cambiarlas sólo parcialmente, si acaso.

9.- No importa lo complicado y largo que sea el esfuerzo a realizar para superar los pensamientos y conductas irracionales. Generalmente encuentra excepcionalmente difícil erradicarlos y en cierto grado tiende a permanecer significativamente falible en estas áreas.

10.- Algunas ideas irracionales surgen de experiencias personales no aprendidas y que ellos mismos se inventan. Una tendencia natural consiste en frecuentes creencias dogmáticas que se establecen y que sus sentimientos corroboran como verdaderos.

11.- Si se analizaran algunas de las formas de pensamiento irracionales más populares, parece muy claro que algunas empiezan con una observación inteligente o realista y terminan en una conclusión que no se sigue, la conclusión a

la que se llega no guarda relación alguna con las premisas o material cognitivo que se maneja.

12.- Muchos tipos de pensamiento irracional consisten en una sobre generalización sintomática. Las generalizaciones parecen ser una parte normal de la condición humana.

13.- El pensamiento humano varía significativamente en relación con los niveles intelectuales de las personas. También algunas formas de pensamiento surgen del funcionamiento del hemisferio izquierdo o del hemisferio derecho. La inteligencia y el hemisferio derecho e izquierdo, constituyen un elemento significativo desde el punto de vista hereditario, y no surgen simplemente del aprendizaje por experiencia.

14.- Existe evidencia de que la gente con frecuencia encuentra mucho más fácil aprender conductas autodestructivas que no auto destructivas.

### **2.3.1. Las principales creencias irracionales**

Ellis (1975) describe tres tipos principales de deberías:

- a. Deberías relativos al yo: hacerlo bien, obtener aprobación.
- b. Deberías a los otros: tratarme bien, quererme
- c. Deberías al mundo: darme lo que yo deseo rápida y fácilmente, tratarme bien.

Los derivados de estos pensamientos, generalmente, toman una forma parecida, a) es horrible, b) no lo puedo soportar, c) soy un perdedor por comportarme pésimamente.

Ellis (1976, citado en Walen, DiGiuseppe y Wesler, 1980) ha clasificado las declaraciones irracionales que ha escuchado en la terapia en varias categorías principales, sin embargo pueden no ser expresadas de la misma forma en que aparecen. También se encuentran incluidas frases simples o fragmentos de las afirmaciones, en las cuales se encuentra la creencia irracional.

A continuación se presenta una discusión de cada creencia irracional incluyendo la contraparte racional.

1.- Debo ser amado y aprobado por todas las personas significativas de mi vida y sería horrible que no fuera así.

- “No puedo soportar que me llamen mujer castrante”.
- “No le gusto a nadie”.
- “Tengo miedo de pedirle una cita”.
- “No podría soportar que se enojara conmigo”.
- “Sería un tonto si hiciera eso”.
- “No podría hacer eso en público”.
- “Haría cualquier cosa por esa persona”.

Esta creencia irracional representa el temor al rechazo o la desaprobación por parte de otros.

Creencia racional: sería deseable y productivo concentrarse en el autorrespeto, o ganar la aprobación para fines prácticos, y amar en vez de ser amado.

2.- Cuando los otros se comportan mal o injustamente, deberían ser culpados y castigados porque son personas malas y putrefactas.

- “Todo es por tu culpa”.
- “No debería haberme hecho esto”.
- “Si mis padres hubieran sido justos, no me encontraría en este problema”.
- “Ella no es buena”.

- "Tú, cerdo machista".
- "Él se lo merecía".
- "Me gustaría que pagara su culpa".
- "Desde luego, debe ser castigado".

Los elementos de irracionalidad de esta creencia son los conceptos de que a) la persona sea condenada, b) que la persona tendría o debería ser castigado y c) que la persona pueda ser evaluada como mala. La conducta y no la persona es la que puede ser evaluada.

La Creencia racional sería: ciertos actos son poco apropiados y antisociales, y aquellos que las llevan a cabo sería mejor que los ayudaran a cambiar.

3.- Es horrible cuando las cosas no son de la manera en que quisiera que fueran.

- "No seré tratado injustamente".
- "No puedo seguir adelante sin eso".
- "No puedo imaginar que no lo tengo".
- "Ella nunca hace el amor conmigo".
- "No puedo soportar el estar gordo".
- "En el pasado, él siempre me ha dado lo que he deseado".
- "Todos los demás tienen ....".

Las declaraciones son ejemplos de discursos inconclusos, puede haber una conclusión no expresada. Aquí se le pide al paciente que termine el pensamiento .

La creencia racional sería: es malo que las cosas no sean a menudo como uno quisiera, y que sería recomendable cambiarlas de forma que sean más satisfactorias. Pero si no es posible un cambio es mejor aceptar su existencia temporalmente.

4.- Debo angustiarme mucho por los eventos que son inciertos o potencialmente peligrosos

- "Podría suceder".
- "No puedo pensar más en eso".
- "Nadie parece entender lo serio que es esto".
- "Lo tengo todo el día en mente".
- "No puedo dejar que suceda".

Esta creencia se basa en la demanda de certeza que exigimos para nuestras vidas y que nos angustia cuando no se dan tales garantías.

Creencia racional: sería conveniente enfrentar el peligro o el motivo de temor y ver que no es tan terrible. Cuando no sea posible, aceptar lo inevitable.

5.- No valgo a menos que sea completamente competente, adecuado y logre siempre o casi siempre, lo mejor.

- "Que estúpido soy".
- "No soy lo suficientemente listo para graduarme en la Universidad".
- "No puedo afrontarlo".
- "Sin él no soy nada".

Esta creencia se relaciona con un gran miedo al fracaso, las personas creen que si no tienen éxito son unos fracasados. Provocando ansiedad cuando se anticipa el fracaso y depresión cuando se vive en una situación etiquetada como fracaso.

Creencia racional: aceptarse a sí mismo como un ser imperfecto, con limitaciones y errores. Es mejor hacerlo que necesariamente hacerlo bien.

6.- Tiene que haber soluciones perfectas para este problema; "debo estar seguro y tener un control perfecto sobre las cosas".

- "Tiene que existir una mejor manera".

- “Seguiré buscando, lo encontraré”.
- “No puedo decidirme”.
- “¿Cómo puedo estar seguro?”
- “Sé lo que quiero, pero no lo puedo decidir aún”.
- “Si me quedo, seré desdichado y si me voy también”.
- No tengo confianza en mí mismo”.

Uno de los principios de esta creencia es creer que existe una solución ideal o perfecta para un problema determinado, y que uno debe encontrarla, sino sería terrible. El segundo es que, exista o no una solución perfecta, el cliente cree que debe controlar perfectamente el problema mientras sucede. Cuando los demás no dan soluciones el paciente puede enfurecer. Así como también con el terapeuta debido a que no le puede indicar el camino para llegar a un final perfecto.

Creencia racional: nuestro mundo es de probabilidades y oportunidades, y la vida puede disfrutarse a pesar de todo.

7.- El mundo debería ser favorable y justo.

- “¿Cómo pudo hacerme eso a mí?”
- “¿Por qué siempre me pasa a mí?”
- “El no debería haberme hecho esto”.
- “No me lo merecía”.
- “Pero si hice todo lo que se suponía que debía hacer”.
- “No tiene derecho a despedirme”.
- “Como te atreves a .....”.
- “No pido mucho”.
- “No puede decirme lo que tengo que hacer”.

Esta creencia es irracional por su exigencia. los clientes que creen esto no pueden aceptar el mundo tal y como es y creen que ellos son mejores arquitectos del mundo que quien quiera que lo creó. Esta creencia es típica de los adolescentes.

Creencia racional: el mundo es a menudo injusto.

8.- Debería estar a gusto y no padecer dolor todo el tiempo.

- "Es sumamente difícil".
- "Pero no me gusta".
- "Puedo salir perjudicado".
- "Pero me pongo tan hambriento".
- "No lo soporto".
- "Sería feliz si pudiera salir de esto".
- "Tengo miedo a embarazarme porque me dolerá mucho el parto".

La creencia en la propia incapacidad de soportar la molestia, es un tipo de baja tolerancia a la frustración, y a menudo conduce a las adicciones y a los excesos conductuales, o cuando menos, a quejarse y auto compadecerse. Lo cual a nivel interpersonal es molesto. El no tolerar la angustia puede hacer, que los clientes no persigan metas o placeres a largo plazo porque definen el dolor que viven como intolerable. Creen que deben estar cómodos en todo lo que hacen.

Creencia racional: rara vez hay beneficio sin dolor. Podemos tolerar la molestia y el dolor, aunque no nos guste.

9.- Podría estar volviéndome loco y eso sería insoportable.

- "No podré pensar bien nunca más".
- "Terminó en el manicomio".
- "Tengo tanto miedo de no poder controlarme".
- "¿Qué me pasará?".
- "Estoy asustado de que pueda estallar".
- "¿Qué pasa si pierdo el control? Creo que estoy perdiendo la razón".
- "Cualquiera con mis problemas estaría perturbado".
- "Podría terminar como mi mamá. Ella se suicidó".
- "¿Eso es normal?"

La frenofobia o temor a enloquecer, es una preocupación común entre los pacientes y con frecuencia los sujetos que la padecen manifiestan el denominado síntoma de tensión. Generalmente se imaginan a sí mismo convirtiéndose en maniáticos que deben ser encerrados durante largo tiempo en jaulas. Los principales temas cognitivos, a menudo implican, la auto evaluación y la molestia de la angustia.

Creencia racional: la angustia ciertamente no es placentera pero no es cierto que sea difícil de soportar.

Las creencias restantes. Son menos evaluativas, pero reflejan cierta irracionalidad, ya que no son empíricamente verificables y no ayudan a conseguir nuestras metas.

10.- Es más fácil evitar que enfrentar las dificultades

- “Bueno, nada me va a ayudar de todas maneras.
- “¿Por qué molestarse en intentarlo?”
- “Haré cualquier cosa para evitarlo”.
- “No sirve de nada”.
- “De todas formas, no es un problema tan grande”.
- “El alcohol me ayuda a olvidar, Doctor”.
- “Mejor me drogo”.
- “No me gusta lo que estoy viviendo ahora pero”.
- “Si no pienso en ello, no me molesta”.
- “De todas formas, no ayudará”.
- “Pensaré en eso mañana”.
- “He intentado hacer algo al respecto, pero no he logrado nada”.

Esta noción es similar a la creencia No. 8, la necesidad de estar bien, e implica un componente evaluativo, las dificultades de la vida son tan horribles que deben evitarse a toda costa. Tal evitación puede convertirse en un impedimento

significativo para progresar en la psicoterapia y al terapeuta le convendría confrontar directamente la proposición y animar al cliente a que cambie su creencia irracional.

Creencia racional: las formas fáciles en el presente, suelen resultar a largo plazo las más difíciles.

11.- Necesito a alguien más fuerte que yo, de quien depender o en quien recargarme.

- “Una mujer necesita a un hombre”.
- “No puedo vivir sin ella”.
- “Cuando las cosas se tornan difíciles, confío en Dios”.
- “No puedo hacerlo solo”.
- “Pero él siempre sabe qué hacer”.
- “Nadie puede cocinar como lo hacía mi madre”.
- “Detrás de un gran hombre, siempre hay una gran mujer”.
- “Siempre puedes confiar en Dios”.
- “¿Qué haría si me dejaras?”.
- “Doctor, he esperado toda la semana para decirle esto”.
- “Doctor, no se puede ir de vacaciones”.

Las personas afirman que no pueden enfrentar o resolver sus propios problemas. A algunas les resulta útil pedir consejos o apoyarse en un ser de poder superior. La dependencia excesiva entorpece los propios esfuerzos para resolver problemas y trabajar en la consecución de las metas de vida.

Creencia racional: es preferible tomar los riesgos de actuar y de pensar independientemente.

12.- El sufrimiento emocional deriva de causas externas, por lo tanto, tengo poca habilidad para controlar o cambiar mis sentimientos.

- “Me hizo sentir que no valía nada”.

- “Estaría perdido si ella me dejara”.
- “Me hizo enojar tanto”.
- “Cuando entra a la habitación, lo veo todo negro”.
- “Me arruinará la noche”.
- “La sociedad nos programó para ser así”.
- “Tú hiciste que te quisiera”.
- “Me enfermas”.

Cambiar esta creencia, es la piedra de toque del trabajo del terapeuta TREC. A menos que los clientes asuman la responsabilidad de sus emociones y entiendan que son ellos quienes las propician y que sólo ellos pueden cambiarlos, culparán continuamente una serie de factores externos de su sufrimiento. Es una hipótesis acerca de los efectos de los estímulos medio ambientales sobre la conducta humana. Esta afirmación no es una creencia irracional por sí misma. Sin embargo, es una idea que impedirá a las personas ayudarse a sí mismas.

Creencia racional: la perturbación emocional está provocada por el punto de vista que uno mantiene sobre las situaciones.

13.- Mi pasado es la causa de mis problemas actuales. Tales eventos, ejercieron una fuerte influencia sobre mí y así continuará siendo.

- “Bueno, así salí”.
- “Mi familia entera es así”.
- “Debo haber sido condicionado a eso”.
- “Bueno, fui adoptado por lo tanto...”.
- “Nunca me fue bien en la escuela”.
- “Cuando era niña .....”.
- “Tuve una infancia desgraciada”.
- “Todos los italianos somos temperamentales”.
- “Mi mamá me educó así”.

Cuando las personas creen que no pueden cambiar, es probable, que ni siquiera lo intenten. Esta creencia es irracional porque interfiere en la felicidad de la persona, así como por su naturaleza absolutista. Es una predicción acerca de las influencias de la conducta, pero incorrecta.

Creencia racional: las personas pueden aprender de las experiencias pasadas, mientras no se esté aferrado a ellas o se crean fatalmente perjudicadas por ellas.

### **2.3.2. Los sistemas de creencias**

Ibarra y Arnaiz (1996), señalan que las creencias irracionales son repetidas cientos de veces hasta convertirlas en hábitos o costumbres cognitivas formándose los sistemas de creencias, que consisten en hábitos cognitivos aprendidos que se presentan de forma automática, los pensamientos automáticos poseen las siguientes cinco características:

- Se presentan en el flujo de conciencia (auto lenguaje ) de una forma muy breve, en un pequeño lapso de tiempo.
- Muestran una estructura gramatical muy diferente a la que se utiliza para comunicarse con los otros (típico del auto lenguaje en general).
- Parecen verdaderos. No son juzgados o vistos de una manera crítica, se asumen como verdaderos, la gente los cree y actúan en función de ellos.
- Se viven como fuera del control personal. Como una voz interna que vive dentro de la cabeza y disfruta denigrando a la persona.
- Son preconscientes Difíciles de captar; sólo con esfuerzo, práctica y la ayuda de algunas técnicas como la imaginación racional emotiva, se hace posible detectarlos. A veces se encuentran tan lejos del foco de atención

que muchos pacientes cuando se les pregunta que pensaron justo antes de angustiarse, contestan: nada y firmemente lo creen.

### **2.3.3. Pautas para encontrar el B de emociones específicas.**

La TREC postula que los pensamientos específicos generalmente conducen a emociones muy determinadas. A continuación se señalan las filosofías irracionales que subyacen a cuatro emociones desadaptativas principales: ansiedad, depresión, culpa y enojo (Walen, DiGiusseppe y Wessler, 1980).

#### **Ansiedad**

La ansiedad es el resultado de cogniciones orientadas hacia el futuro; la gente rara vez teme durante mucho tiempo los eventos del presente. Por lo tanto las preguntas se formulan sobre el futuro. Por lo general se encuentra que existe un tipo de catastrofización u horripilantismo. Los miedos pueden ir desde los más específicos y aislados hasta los más permanentes e inespecíficos (ansiedad libre flotante). De acuerdo con Hauck (1974) los dos temores más comunes son el temor al rechazo y el miedo al fracaso, seguidos por la reacción secundaria de tener miedo por tener miedo.

Los pasos cognitivos de la ansiedad, son tres:

- Algo malo puede suceder
- Si eso ocurriera, sería horrible, catastrófico.
- Como puede ser una catástrofe, debo preocuparme, inquietarme y pensar sobre ello obsesivamente.

La primera afirmación podría ser una buena predicción basada en evidencia válida, algo que se podría verificar.

El evento malo que los clientes predicen, puede tratarse de una circunstancia externa o bien referirse a una auto condena por algún fracaso potencial.

Por lo tanto, se temería al evento futuro porque se cree que éste probaría la falta de valor o inutilidad. Suponiendo que se esté en lo correcto en cuanto al evento que tendrá lugar, la primera distorsión puede aparecer en la afirmación no. 2. El debería claramente irracional aparece en la aseveración no. 3 pues si no se apegara a tal creencia difícilmente permanecerían angustiados.

### **Depresión**

Beck (1976, citado en Walen, DiGiuseppe y Wesler, 1980) postuló una triada cognitiva que identifica a la depresión de forma descriptiva: una visión negativa del yo, del mundo y del futuro. Son similares, y se superponen, a las creencias irracionales que la TREC postula como principales agentes depresógenos.

- Una creencia “devota” en la propia inadecuación.
- Lo “tremendo” de no tener lo que uno necesita.
- Y lo “terrible” que son las cosas.

Según Hauck (1974, citado en Wallen, DiGiuseppe y Wesler, 1980), divide el problema de la depresión en 3 tipos. Y señala que puede ser causada primero por culpa; el patrón de pensamiento que conduce a la culpa es generalmente el siguiente:

“Yo fracasé, pequé o herí accidentalmente a alguien”.

“Debería ser perfecto y no hacer cosas malas”.

“Por lo tanto soy una porquería de persona y merezco ser castigado”.

Un segundo enfoque de la depresión es a través de la autocompasión, cuyo núcleo irracional es:

“Quiero que las cosas sean a mi manera”.

"Es horrible si las cosas no son así".

### **Culpa**

Las cogniciones referentes a la culpa presentan dos fases. Primero los pacientes creen que están haciendo algo malo, o han hecho algo malo. La primera afirmación puede ser una evaluación exacta de la realidad de acuerdo al sistema de valores del paciente. Es una aseveración de responsabilidad y podría ser valiosa para cambiar la conducta futura. La segunda agrega una idea extra innecesaria. La culpa siempre incluye un segundo componente autodevaluatorio, que generalmente sabotea cualquier mejora de los síntomas emotivo-conductuales.

### **Ira**

La ira ocupa una gran dimensión, pero el enojo problemático (hostilidad) es una emoción que interfiere con la consecución de metas. Ellis (1977, citado en Ellis y Grieger, 1981) describe las cogniciones referentes a la ira, como una serie de demandas divinas. El primer paso consiste en definir lo correcto y lo equivocado, una especie de indignación moral. El segundo paso lo componen los debería absolutistas: "deberías comportarte de forma diferente conmigo o no deberías actuar así". El tercer paso es la catastrofización, "es horrible, no puedo soportarlo". Y por último se llega a condenar y maldecir, "eres un bastardo, merecerías ser castigado y maldecido". El sentimiento de enojo normalmente lleva a conductas ineficientes, a maldecir y demandar, condenar a los otros. Normalmente, no enseña una conducta alternativa mejor, ni corrige ciertos comportamientos.

### **Pensamiento dicotómico**

Los pacientes tienden a clasificar los estados emocionales de forma dicotómica, piensan que de la única forma que podrían responder a un determinado evento es de forma muy negativa o como si nada hubiera ocurrido. Las emociones siguen un

continuo de intensidad y hay que asegurarse de que el cliente comprende que existe un rango de emociones a sentir, así como un rango de conductas ejecutables para expresarlas.

Si logra visualizar y reconocer diferentes niveles de emoción, también podrá detectar las cogniciones para poder llegar a un estado afectivo más adaptativo o deseable.

El pensamiento racional o funcional normalmente lleva a sentimientos leves, moderados o fuertes (como una tristeza o remordimiento intenso) apropiados, mientras que el pensamiento irracional o disfuncional conduce a emociones desadaptativas o debilitantes.

Las emociones inapropiadas e intensificadas son problemáticas en especial cuando persisten durante periodos prolongados y por tanto interfieren con la consecución de metas.

#### **2.4. Consecuencias (C) de los acontecimientos activadores (A) y de las creencias (B) sobre esos acontecimientos.**

La C (consecuencias cognitivas, afectivas y conductuales) se sigue de la interacción entre A y B. C está casi siempre influida y afectada pero no exactamente causada por A, porque los seres humanos por naturaleza reaccionan a los estímulos dentro de un medio. Y lo que es más, cuando A tiene mucho poder, tiende a afectar profundamente a C. Cuando C consiste en una alteración emocional, la causante más directa suele ser B, aunque no siempre. Cuando C esta causada por factores biológicos, las Cs suelen ir acompañadas también por B. Las Cs suelen consistir en sentimientos o conductas, pero también pueden tratarse de pensamientos.

Cuando las C (pensamientos, sentimientos y consecuencias conductuales) se derivan de A y B, nunca son puras o monolíticas sino que se incluyen en parte e interactúan inevitablemente con A y B. Así, si A es un suceso molesto y B es primero una creencia racional y posteriormente una creencia irracional, la C tiende a ser primero, un sentimiento sano de frustración y decepción y, tras la segunda creencia irracional, un sentimiento insano de ansiedad, inadecuación y depresión. Así  $A \times B = C$ , aunque la gente también traslada sentimientos a A, tales como esperanzas, metas y propósitos. Por lo tanto A incluye parcialmente a C.

Al mismo tiempo, las creencias B, en parte, están relacionadas e incluyen el acontecimiento desencadenante A y las consecuencias C (Dryden y Ellis, 1989).

Los acontecimientos desencadenantes A, las creencias B y las consecuencias, están relacionadas y ninguna de ellas puede existir sin la otra (Huber-Baruth, 1991).

Cuando se enseña a las personas que cuando se perturban en C, acerca de un evento activador A, su perturbación no está directamente causada por A, sino por sus creencias en B. Entonces podrán de forma activa debatir sus creencias irracionales en D y así cambiar enormemente o eliminar sus consecuencias emocionales perturbadoras (Ellis, 1974).

Existen tres formas de inferir la presencia de estados emocionales: 1) usando las señales conductuales del cliente, 2) entendiendo las consecuencias emocionales típicas a ciertos acontecimientos vitales y 3) deduciendo en base a la teoría de la TREC, ya que conociendo el sistema de creencias del cliente se puede inferir la emoción que se deriva.

La distinción que se efectúa es entre las emociones funcionales y las disfuncionales. Algunas son dañinas fisiológicamente y otras se convierten en un

blanco terapéutico. El problema de identificar C, proviene de que las emociones son algo problemático y confuso para el mismo paciente.

### **Las emociones mal reconocidas**

A menudo se confunden los estados emocionales y en ocasiones se nombran de manera no muy clara, por lo que se debe clarificar el estado afectivo. Por lo que se atenderán a las señales efectivas dentro de la sesión. La posición corporal, la tensión en el mentón, los dientes apretados, cambios respiratorios, etc., que pueden considerarse para discernir algunos estados emocionales.

### **Las emociones abreviadas**

Cuando los cliente sólo experimentan sentimientos sin pensar nada en particular, se les reconoce como emociones abreviadas. En este caso la palabra clave es hábito. Cuando habitualmente se repite el mismo tipo de pensamientos acerca de las percepciones, se empieza a experimentar la misma clase de sentimientos. El cerebro está haciendo dos movimientos importantes (Maultsby, 1975).

- 1.- Se están convirtiendo los hábitos emocionales en rasgos de personalidad básicos relativamente permanentes.
- 2.- Se están produciendo actitudes y creencias básicas o relativamente permanentes.

Muchas personas tienen actitudes y creencias negativas o positivas con respecto a ciertos hechos y con sólo encontrarse en una situación similar, reaccionan automáticamente con emociones negativas, o en su defecto con la emoción positiva. En ambos casos las actitudes provocan emociones sin que se tenga tiempo para pensar. En ocasiones estos aprendizajes ocurrieron desde la infancia convirtiéndose en emociones abreviadas (Maultsby, 1975).

También los problemas de identificar el C pueden surgir de la culpa, la vergüenza de tener determinados sentimientos o que los vean emocionados, por temor a tener emociones dolorosas. Los pacientes pueden rehusar definir su emoción si ésta es de signo negativo y provoca su auto devaluación.

Los pacientes puede que no estén en contacto con sus emociones debido a su tendencia a intelectualizar sus circunstancias o problemas. Tales sujetos evitarán etiquetar sus sentimientos y, en vez de ello, describirán sus pensamientos. Incluso pueden llegar a negar que experimenten alguna emoción.

La gente frecuentemente confunde los pensamientos y las emociones. A veces se le pide a un cliente que describa una emoción y contestará con una creencia y viceversa.

En ocasiones el cliente confunde un B con un sentimiento y es conveniente hacer la distinción ya que las emociones no se debaten; son experiencias fenomenológicas que sólo el propio individuo experimenta. No puede debatir estados, pero sí los pensamientos, creencias y opiniones. (Walen, DiGiusseppe y Wessler, 1980).

## **2.5 EJECUTANDO D**

El modelo ABC de TREC ayuda a explicar a los clientes, la fuente de su aflicción emocional; en su forma extendida el modelo ABCDE, muestra como pueden reducir la angustia en D. La D significa debate, con el que los clientes aprenden a desafiar y debatir consigo mismos, cognitiva y conductualmente sus propios pensamientos irracionales. Cuando tienen éxito, entonces experimentarán en E un nuevo efecto, una filosofía más racional y un nivel de efecto, compatible con una solución efectiva del problema (Ellis y Grieger, 1990).

El debate racional consiste en diversos tipos de reestructuración cognitiva que incluye: detección de las creencias irracionales, el debate de la mismas, y la distinción entre el pensamiento lógico e ilógico, la definición semántica y la redefinición que ayudan a abandonar la sobre-generalización y a apegarse más a la realidad (Ellis y Grieger, 1990).

La reestructuración cognitiva se realiza junto con una gran variedad de métodos emotivos y conductuales, ya que la cognición, emoción y conducta interactúan significativamente y mantienen una relación recíproca de causa-efecto (Ellis y Whiteley, 1979).

A pesar de que la TREC no ha inventado la técnica del debate, utiliza el método Socrático para detectar y debatir las creencias irracionales por medio de preguntas retóricas. En este debate se hacen una serie de cuestionamientos, de una manera activa y vigorosa con la finalidad de eliminar las creencias irracionales o corroborarlas. En el supuesto de que ciertas hipótesis sean ciertas, se mantienen. Si se encuentra evidencia contraria se busca una mejor y la anterior se elimina.

La finalidad del debate es disminuir el número de creencias irracionales para que de esta manera exista una menor probabilidad de que aparezcan las respuestas emotivo-conductuales indeseables.

Una vez que el terapeuta TREC habla con un individuo perturbado, le muestra que A normalmente no provoca C, sino que él mismo crea estas consecuencias desagradables mediante el auto convencimiento absolutista y no científico, en el punto B, de varias creencias altamente irracionales, el paso siguiente será conducir al cliente al punto D.

Una de las metas de la terapia es hacer que los pacientes aprendan a ser sus propios terapeutas. Es con estas habilidades de debatir sus creencias irracionales,

que los pacientes pueden decidir e instrumentar la decisión de no alterarse ellos mismos.

Como se ha mostrado la D puede dividirse en cuatro importantes Sub D: 1. detectar las creencias irracionales y ver claramente que son ilógicas y no realistas, 2. debatir esas creencias irracionales y demostrar por qué exactamente no están claras, 3. discriminar las creencias irracionales de las creencias racionales, y distinguir entre los deseos y las necesidades de las personas, entre los deseos y demandas y mostrarse como aquellas conducen a resultados pobres y las racionales a resultados más saludables, y 4. Definir, partiendo de lo general a lo particular, para concluir con definiciones aún más finas y específicas. Aquí se emplea el principio de la parsimonia, llamado también navaja de Ockham. Como promulga la semántica general, originada por Alfred Korzybski (1933, citado en Ellis y Grieger, 1986), se evitan las generalizaciones excesivas, puesto que éstas contradicen algunos de los principios de la lógica.

La discusión de las creencias irracionales también puede realizarse de otras formas. Cognitivamente, pueden ser reemplazadas por creencias racionales o estrategias de afrontamiento razonables, pueden minarse practicando las enseñanzas de la semántica general, se pueden contradecir reemplazándolas por fantasía positiva, se pueden combatir centrándose en las distintas desventajas que crean y las ventajas que se pierden, se pueden suplantar por métodos alternativos de solución de problemas, y pueden sacarse de la mente mediante técnicas de distracción cognitiva y de paro de pensamiento. Pueden aliviarse mediante la utilización de otros muchos métodos de pensamiento.

La teoría y práctica de la TREC también mantiene que la mejor forma de discutir las creencias irracionales de las personas y de ayudarlas a cambiar sus sentimientos y conductas en la dirección que considera más deseable son, frecuentemente mediante la utilización de las técnicas emotivas y conductuales. En el área emotiva emplea una serie de métodos experienciales, determinados,

entre ellos la imaginación racional emotiva, ejercicios de ataque de la vergüenza, role playing aceptación, También usa una serie de métodos conductuales diversos, entre ellos el refuerzo, castigo, asignación de tareas activa. Que serán revisadas en el capítulo 4.

## **2.5. La teoría del cambio terapéutico de la TREC o logrando E**

Cuando el terapeuta tiene éxito al inducir al individuo a debatir (en el punto D) las creencias irracionales, sobre sí mismo, los demás y el mundo se llega al punto E, (nuevos y mejores efectos en el funcionamiento). En primer lugar, tiene un nuevo efecto cognitivo ( $E_c$ ), o una nueva declaración en forma más generalizada de sus creencias irracionales originales.

Con este tipo de efecto E, se llega al final del proceso de la TREC ya que cuando este tipo de debate activo y persistente se lleva a cabo hasta que los pacientes se contestan con las respuestas correctas y empíricamente válidas y llegan a creer en esas respuestas racionales, terminan obteniendo el E, un nuevo efecto, cognitivo, emotivo y conductual. Cognitivamente E consiste en conclusiones o premisas nuevas por parte del paciente. Cuando los pacientes alcanzan estos efectos cognitivos en el punto E, casi siempre tienden a sentirse arrepentidos y disgustados con lo que les ha sucedido en el punto A. Tienden también a actuar con esta nueva emoción apropiada y a intentar algo, si pueden, para cambiar la situación en A, a fin de mejorar su suerte y ser más felices en la vida. Se parte de la hipótesis de que cuando este método se utiliza exitosamente con pacientes emocionalmente perturbados, éstos obtendrán cambios cognitivo-emotivo-conductuales duraderos, elegantes y profundos. No se presume que todos, ni siquiera la mayoría de las personas perturbadas, puedan o hagan constantemente uso del debate para ayudarse con sus problemas, pero se supone que aquellos que lo hagan, se verán más beneficiados.

Si el terapeuta anima al individuo a adoptar estas nuevas filosofías de vida, logrará un nuevo y decidido efecto conductual. Después de un tiempo dejará de crearse sentimientos desagradables cuando ocurran en su vida experiencias activantes similares. Esta es, la esencia de la TREC.

La visión TREC de la persona es bastante optimista ya que a pesar de afirmar que los seres humanos tienen una fuerte tendencia biológica a pensar irracionalmente, también, sostiene que poseen la capacidad de elegir el trabajo para cambiar este pensamiento irracional y sus efectos autodestructores (Dryden y Ellis, 1989, 1986).

La TREC defiende especialmente formas de psicoterapia eficientes y elegantes. No se dirige únicamente a retirar los síntomas sino también a producir un cambio profundo en la filosofía básica de la persona (TREC elegante). Intenta aliviar o retirar la mayoría de los síntomas de la perturbación permanentemente, a pesar de que reconoce que las personas tienen una fuerte tendencia a retroceder y reinstaurar sus síntomas una vez que originalmente los han superado. Intenta desarrollar métodos de terapia elegantes que requieren un tiempo terapéutico relativamente corto y que produzcan un máximo de resultados rápidos y eficientes (Ellis, 1980). Se especializa en métodos psicoeducacionales en el curso de los cuales algunas de las enseñanzas principales de la TREC pueden emplearse con grupos más grandes de individuos con vistas a la autoayuda (Ellis y Bernard, 1990).

La TREC dice que los cambios más elegantes y duraderos que pueden producir los individuos son aquellos que incluyen una reestructuración filosófica de sus creencias irracionales (Dryden y Ellis, 1989, 1986).

Para lograr la TREC elegante o preferencial se utilizan técnicas cognitivas, emotivas y conductuales para ayudar a los pacientes a cambiar sus pensamientos,

emociones y conductas disfuncionales o autoderrotistas. Está creada dentro de la estructura de la TREC general o de la terapia cognitiva-emotiva-conductual (Ellis y Whiteley, 1979).

Ellis (1979) enumera una serie especial de hipótesis concernientes a la TREC, en términos de la TREC elegante, de la siguiente manera:

1.- Enfatiza especialmente el logro de un cambio filosófico o cognitivo profundo en las premisas básicas de los pacientes, en especial en las formas absolutistas, demandantes, de debomanía e irracionales con las que se perciben a sí mismos, a otros y al mundo.

2.- Lucha, siempre y cuando sea factible, por una solución terapéutica elegante para la perturbación emocional, más que por la eliminación de síntomas únicamente. Intenta ayudar a los pacientes no sólo a cambiar sus perturbaciones existentes, sino también a adquirir una actitud antidramatizante, anti debomanía que les permitiría;

a) Enfrentar y eliminar nuevos síntomas si éstos se presentan y cuando se presenten, y

b) Eliminar o minimizar profilácticamente sus posibilidades de crear nuevas perturbaciones emocionales en el futuro.

3.- Sostiene que las cogniciones por sí solas no causan perturbaciones emocionales, puesto que los factores medioambientales y biológicos también contribuyen significativamente a su creación, y son:

a) La fuente más importante de tales perturbaciones y

b) Los procesos más útiles que poseen los pacientes para lograr una mejora elegante, profunda y duradera.

4.- Parte de la hipótesis de que los cambios en las cogniciones que conducen a una modificación emotiva y conductual profunda y duradera, generalmente,

requiere de auto presentaciones repetitivas, enérgicas o vigorosas, y de consecuencias reforzantes.

5.- Considera que la mayoría de los pacientes poseen capacidades poderosas, aunque limitadas, para cambiar de manera significativa sus propios pensamientos, emociones y conductas disfuncionales, y la habilidad de hacerlo en gran medida por medio de los procesos cognitivos, a través de la auto conciencia, la voluntad, la determinación, la decisión, la planeación, el auto control y la auto aceptación.

6.- Estimula fuertemente, aunque no deifica, el uso de métodos científicos, lógico empíricos tanto por terapeutas como por pacientes. Por lo tanto la TREC en su forma elegante enseña a los pacientes, cómo pensar en una forma más lógica empírica orientada a la solución de problemas y utiliza tal enseñanza como uno de los métodos terapéuticos más importantes.

Para efectuar un cambio filosófico, se aconseja a las personas lo siguiente:

1.- Se den cuenta de que ellos crean, en gran medida, sus propias perturbaciones psicológicas y que aunque las condiciones ambientales pueden contribuir a sus problemas, en general tienen un papel secundario en el proceso de cambio.

2.- Reconozcan por completo que ellas tienen la capacidad de cambiar significativamente estas perturbaciones.

3.- Comprendan que las alteraciones emocionales y conductuales provienen, la mayoría de las veces, de creencias dogmáticas absolutistas e irracionales.

4.- Detectar sus creencias irracionales y que las diferencien de sus alternativas racionales.

5.- Refuten esas creencias irracionales usando métodos lógico empíricos.

6.- Trabajen para interiorizar sus nuevas creencias racionales empleando métodos de cambio cognitivos, emotivos y conductuales.

7.- Continúen ese proceso de enfrentarse a las creencias irracionales y de usar métodos de cambio multimodales para el resto de sus vidas.

Cuando una persona efectúa un cambio filosófico en B según el modelo ABC, suele ser capaz de corregir espontáneamente sus inferencias distorsionadas de la realidad. Es posible que las personas puedan efectuar cambios básicos en forma inferencial sin que haya un cambio filosófico profundo.

En la TREC preferencial, las principales metas son, lograr un cambio filosófico, ayudar al cliente a perseguir sus metas y propósitos básicos a largo plazo y ayudarles, lo más efectivamente posible, a aceptarse completamente a sí mismos y tolerar las condiciones de vida incómodas que no se puedan cambiar. Así como, intentar que el cliente adquiera las habilidades que pudieran emplearse a la hora de prevenir el desarrollo de un trastorno potencial.

En el siguiente capítulo, se hace una revisión de la práctica de la TREC, veremos desde el psicodiagnóstico hasta obstáculos con los que suelen encontrarse tanto los pacientes como los terapeutas, durante el proceso.

## **CAPÍTULO 3**

### **LA PRÁCTICA DE LA TRE**

#### **3.1. La teoría del cambio terapéutico**

Existen varios niveles de cambio. En la TREC los cambios más elegantes y duraderos que se pueden producir son los que incluyen una reestructuración filosófica de las creencias irracionales. El cambio puede ser específico o general. El cambio filosófico específico o elegante significa que los individuos cambian sus exigencias absolutistas irracionales (los debo y debería), por preferencias relativas racionales en una situación concreta. El cambio filosófico general supone que las personas adoptan una actitud no devota hacia los acontecimientos vitales en general (Ellis y Dryden 1989).

Para efectuar este cambio filosófico a cualquiera de estos dos niveles, es necesario que las personas:

- 1.- Primero, se den cuenta de que ellos crean, en gran medida, sus propias perturbaciones psicológicas y que aunque las condiciones ambientales pueden contribuir a sus problemas, en general tienen un papel secundario en el proceso de cambio.
- 2.- Reconozcan por completo, que ellas tienen la capacidad de cambiar significativamente estas perturbaciones.
- 3.- Comprendan que las alteraciones emocionales y conductuales provienen, la mayoría de las veces, de creencias dogmáticas, absolutistas e irracionales.
- 4.- Detecten sus creencias irracionales y que las diferencien de sus alternativas racionales.

5.- Refuten estas creencias irracionales usando los métodos lógico empíricos de la ciencia.

6.- Trabajen para interiorizar sus nuevas creencias racionales empleando métodos de cambio cognitivos, emotivos y conductuales.

7.- Continuar el proceso de enfrentarse a las creencias irracionales y usar métodos de cambio multimodales para el resto de sus vidas.

En consecuencia, cuando una persona efectúa un cambio filosófico en B, según el modelo ABC debe ser capaz de corregir espontáneamente sus inferencias distorsionadas de la realidad. Según la TREC, las personas pueden realizar un cambio filosófico profundo si primero asumen que sus inferencias son ciertas y más tarde enfrentan sus creencias irracionales, en lugar de corregir primero sus distorsiones inferenciales y después enfrentarse a las creencias irracionales subyacentes.

Las personas también pueden realizar directamente cambios de la situación en A, es decir, enfrentar directamente lo que desencadena el problema. Es preferible realizar cambios filosóficos profundos en B. Pero si los clientes no son capaces en ningún momento de cambiar sus creencias irracionales, entonces los terapeutas intentan ayudarles a cambiar A directamente o a cambiar sus inferencias distorsionadas de la situación.

### **3.2. El psicodiagnóstico TRE**

El proceso terapéutico es una asociación de dos personas que trabajan juntas para llegar a una meta común (Wesler y Wesler, 1980) y es la relación terapeuta paciente la que conduce a la realización de una psicoterapia efectiva.

En la TRE el proceso diagnóstico se inicia desde la primera sesión de terapia y, dependiendo de la destreza del terapeuta y de la complejidad de los problemas del paciente, puede tomar desde diez minutos hasta varias sesiones. Después de una o dos entrevistas, se tiene la suficiente información como para conceptualizar correctamente los problemas del paciente. Este cuadro diagnóstico se afina conforme avanza la terapia y conforme el paciente va dando más información (Grieger y Boyd, 1980).

El psicodiagnóstico consta de las siguientes etapas:

### **3.2.1. Inducción**

Es necesario saber si se conoce, por parte del cliente, el proceso terapéutico de la TREC y que expectativas tiene respecto a éste. También si ha asistido con anterioridad con otros terapeutas y así poder evaluar las esperanzas de éste sobre la terapia (Dryden y Ellis, 1986).

Al valorar las expectativas se distingue entre preferencias y anticipaciones. Las preferencias se refieren a qué clase de experiencia desean, y las anticipaciones versan sobre los servicios que piensan que van a recibir. lo que aumenta la probabilidad de lograr un mejor efecto terapéutico. El procedimiento de inducción permite mostrar a los clientes que la TREC es una terapia estructurada de manera activa-directiva y orientada a la discusión de los problemas presentes y futuros y que además, requiere de una participación activa en el proceso de cambio. Después el terapeuta TRE pregunta directamente cuáles fueron los problemas que indujeron al paciente a buscar ayuda (Dryden y Ellis, 1986).

### **3.2.2. Valoración de los problemas de los clientes**

Es importante para la TREC la valoración de la clase y grado de perturbación emocional de los clientes por varias razones (Dryden y Ellis, 1989):

- Determinar el grado de perturbación del cliente y conocer qué beneficios puede obtener de la terapia. Así como poder decidir que técnicas utilizar.
- Dificultad de trabajar con el cliente y duración de la terapia.
- Determinar si un proceso activo o pasivo beneficiaría más.
- Identificar déficits y habilidades.

Se pueden utilizar todos los procedimientos de valoración que existen, pero en general se utilizan las intervenciones de tipo cognitivo conductual. Pueden aplicar cuestionarios de personalidad, procedimientos diagnósticos como el MMPI, Roschard y otros tipos de pruebas proyectivas, pero prefieren basarse en cuestionarios de personalidad más objetivos y en test conductuales. Sin embargo, la forma correcta de evaluación es teniendo varias sesiones con el cliente, ya que presentan varias ventajas (Dryden y Ellis, 1986).

Los procedimientos de evaluación TREC, incluyendo la terapia como una parte integral del proceso de evaluación, se centra principalmente en qué preferirán hacer los clientes. Sin embargo, Grieger y Boyd (1980) consideran la necesidad de establecer metas de común acuerdo paciente y terapeuta.

Los procedimientos de evaluación normales de la TREC casi siempre incluyen lo siguiente;

- Se les ayuda a los clientes a reconocer y describir sus sentimientos inapropiados (ansiedad, depresión, miedo y odio a sí mismo), y éstos son diferenciados claramente de sus sentimientos negativos apropiados (desilusión, tristeza, frustración y displacer)
- Se les lleva a reconocer y diferenciar sus conductas auto castigadoras (compulsiones, adicciones, fobias, etc.) de aquellas que son idiosincráticos o inocuas (devoción inusual a la socialización, sexo, estudio, o trabajo).

- Se les pide que señalen los acontecimientos activadores específicos de sus vidas que suelen ocurrir justo antes de experimentar los sentimientos y conductas perturbadoras.
- Se evalúan y discuten las creencias racionales que acompañan a los acontecimientos activadores y que llevan a unas consecuencias no perturbadoras.
- Se evalúan y discuten las creencias irracionales que acompañan a los acontecimientos activadores y que llevan a unas consecuencias perturbadoras.
- Se determinan las creencias irracionales que incluyen los absolutistas debo y las grandes exigencias a uno mismo, a otros y al universo.
- Se descubren también las creencias irracionales de segundo nivel que se derivan de los absolutistas debiera y debo, es decir los catastrofismos, las no soportantitis y las condenas de sí mismos y otros, y las sobre generalizaciones irreales.
- Se descubren y discuten las creencias irracionales que les llevan a la perturbación por estar perturbados, es decir, a su ansiedad por la ansiedad y a su depresión por estar deprimido.

Mientras se lleva a cabo la evaluación, se van perfilando los planes específicos de tratamiento. Se realizan en estrecha colaboración con los clientes, para trabajar primero en los síntomas emocionales y conductuales más importantes y dañinos y después en los síntomas referidos como menos importantes. Sin embargo, esto no quiere decir que si en otro momento se presentan otras irracionalidades que se consideran igual o más dañinas, no se trabaje en ellas.



Sobre este mismo punto Grieger y Boyd (1980) elaboran una clasificación de las quejas de los pacientes por problemas vocacionales ambientales o emotivo conductuales y consideran que en ocasiones es conveniente trabajar el problema emocional primero, ya que muchas veces los problemas prácticos desaparecen en la medida que los pacientes resuelven sus problemas emocionales. Y que habrá ocasiones en que se inicie trabajando los problemas que no son emocionales porque estos pueden estar provocando distracciones que no benefician el trabajo de los problemas emocionales.

Al mismo tiempo que el cliente describe sus problemas, estos se dividen en sus componentes ABC. Si el cliente empieza describiendo A, entonces se le pregunta por C. Sin embargo, si el cliente comienza por perfilar C, se le pide una breve descripción de A.

A y C normalmente se evalúan antes que la B, y en el orden en que las dicen los clientes. La C abarca las consecuencias emocionales y conductuales de las evaluaciones perturbadoras hechas en B.

Al evaluar las C emocionales suele ser útil informarle de la distinción entre emociones negativas apropiadas e inapropiadas para que terapeuta y cliente puedan usar un lenguaje emocional común.

Si los clientes tienen dificultad en reproducir exactamente sus problemas emocionales y conductuales. Se utilizan algunas técnicas emotivas, de imaginación, etc., para facilitar esta parte del proceso de evaluación o se aplica la evaluación de las Cs emocionales para las C conductuales.

Cuando se lleva a cabo la evaluación de las creencias irracionales perturbadoras, se busca la vinculación que hay entre estas creencias irracionales y sus consecuencias afectivas y conductuales inapropiadas en C. Así como, de los debo en la perturbación emocional y de cómo se distinguen estos de las preferencias.

Se debe distinguir entre los problemas primarios, y los problemas secundarios, es decir, los problemas de sus problemas primarios. Por lo que se evalúan primero los problemas secundarios antes que los primarios y porque éstos últimos requieren una mayor atención terapéutica y se evalúan de la misma manera que los problemas primarios.

Identificados los problemas de acuerdo al modelo ABC e identificada la unión entre creencias irracionales y consecuencias disfuncionales emocionales y conductuales, se entra en la refutación de las creencias irracionales. El propósito inicial de la refutación es permitir un insight intelectual sobre el hecho de que no hay ninguna evidencia que mantenga la existencia de las exigencias absolutistas, o los derivados irracionales de esas demandas. La única evidencia que existe es que si continúan con sus preferencias absolutistas y éstas no se satisfacen, los resultados serán pobres o nulos, perpetuando la infelicidad.

El insight intelectual en la TREC se define como el reconocimiento de que una creencia irracional con frecuencia conduce a una perturbación emocional y a una disfunción conductual, y por otro lado, una creencia racional casi siempre favorece la salud emocional. La TREC usa el insight intelectual como trampolín para la fase de trabajo. El insight emocional en la TREC se define como una creencia muy fuerte que se mantiene de que una idea irracional es disfuncional y otra racional es sana. Cuando una persona ya ha llegado al insight emocional, piensa siente y se comporta de acuerdo con la creencia racional.

Ellis y Dryden (1989) recomiendan estar alertas a los problemas de la perturbación del yo y la perturbación incómoda, ya que suelen interactuar y requieren una evaluación cuidadosa separando una de otra.

### **3.2.2. El diagrama de psicodiagnóstico y establecimiento de metas.**

Wesler y Wesler (1980) diseñaron un diagrama que consideran es el producto

final de las habilidades y procesos delineados anteriormente. Es un diagrama de diagnóstico, creado por el terapeuta, que clasifica los problemas de los pacientes y los explica en términos de sus ABC compuestos.

En el diagrama de diagnóstico está incluida la conceptualización de los principales problemas de los pacientes y sus categorías, de los eventos A B y C y los trastornos. Los problemas pueden estar superpuestos y las secuencias individuales mezcladas o existir un número pequeño de temas e ideas irracionales, ya que consideran que los individuos se perturban sólo con un número relativamente pequeño de temas e irracionalidades y sus problemas parecen complejos por las formas disfrazadas e ingenuas en las que ellos aplican éstas creencias irracionales a una multitud de situaciones diferentes.

Inmediatamente después de que el terapeuta formula un diagrama diagnóstico, dice al paciente cuáles son las opciones disponibles y cuales con las que recomienda (Wesler y Wesler, 1980).

### **3.3. La relación terapéutica de la TREC**

La TREC es un tipo de psicoterapia activo-directiva en la que los terapeutas son activos cuando llevan a sus clientes a identificar el origen filosófico de sus problemas psicológicos y cuando les demuestran que pueden enfrentarse y cambiar sus evaluaciones irracionales perturbadoras. Ellis (1986 pag. 39) afirma, "la TREC es una forma educativa de terapia". Describe el rol del terapeuta TREC eficaz como un maestro autorizado, y alentador que procura enseñar a sus cliente cómo llegar a ser cada uno su propio terapeuta, una vez que terminan las sesiones formales de terapia (Dryden y Ellis, 1989).

Para poder aplicar la TREC es necesario entender los elementos que componen la relación terapéutica, conocer las razones que inducen a las personas a asistir a la TREC, cómo se hace la valoración de sus problemas, conocer sus estrategias,

principales técnicas de tratamiento e identificar los obstáculos que se pueden encontrar en la aplicación del proceso por lo que a continuación se explicará en que consisten cada uno de estos puntos.

### **3.3.1. Condiciones terapéuticas**

El terapeuta TREC debe tener las siguientes condiciones terapéuticas para ayudar al cambio terapéutico en el cliente (Huber-Baruth, 1991):

- Procuran aceptar incondicionalmente a sus clientes como seres humanos falibles, y capaces de autodestruirse, pero nunca esencialmente malos o buenos, el terapeuta TREC siempre intentará aceptarlos como personas.
- Revelan ejemplos de sus propias vidas, acerca de cómo ellos han experimentado problemas similares, como los han resuelto. Tratan de ser terapéuticamente genuinos en las sesiones. Los terapeutas deben tener apertura, mostrarse, abrirse. Pueden exponer sus pensamientos, ideas, sentimientos y actitudes en determinadas ocasiones para beneficio del cliente. El terapeuta, como modelo, permite modelar la racionalidad, demostrando un pensamiento y un comportamiento apropiado al manejar un problema específico. La razón fundamental de la autorevelación es, ante todo, establecer una buena relación y el modelar estrategias cognitivas y conductuales.
- Intentan presentar las ventajas terapéuticas de tomar una actitud seria ante la vida, pero también irónica y jocosa. Intentan burlarse de las acciones, sentimientos y pensamientos autodestructores de sus clientes, no de ellos como personas. También tienden a ser informales y amenos con la mayoría de sus clientes.

- Muestran a sus clientes una clase especial de empatía. No les ofrecen únicamente una empatía afectiva, sino que también les ofrecen una empatía filosófica.
- Sostienen que si se aproximan demasiado a sus clientes y les dan mucha confianza, atención, cuidado y ayuda, así como aceptación incondicional, entonces se pueden correr dos tipos de riesgos. El primer riesgo importante consiste en que los terapeutas puedan reforzar inconscientemente la fuerte necesidad de amor y aprobación que tienen sus clientes. El segundo riesgo importante consiste en que los terapeutas pueden reforzar inconscientemente una filosofía de baja tolerancia a la frustración.
- Adoptan un estilo activo-directivo con la mayoría de sus clientes y particularmente con aquellos que están muy perturbados. Efectúan preguntas directas, específicas para que la interacción sea más un diálogo que un monólogo cliente-terapeuta, y siguen cuidadosamente las palabras y conceptos de las respuestas del cliente.

### **3.3.2. Características del terapeuta**

Para que las condiciones mencionadas se cumplan, el terapeuta TREC debe poseer determinadas características que son las siguientes:

- 1.- Conocer y aplicar la estructura de la TREC.
- 2.- Sentirse cómodos trabajando de manera estructurada con la terapia. A la vez mostrar flexibilidad para trabajar de una manera menos estructurada cuando se necesite.

3.- Sentirse atraídos por la TREC porque les da la oportunidad de expresar plenamente esta tendencia. No tener una inclinación filosófica, cognitiva o intelectual .

4.- Trabajar de una forma activa-directiva y cuando sea necesario modifican su estilo con los clientes para crear las condiciones que faciliten un cambio.

5.- Saber dar instrucciones conductuales y activas a los clientes con la finalidad de que continúen sus tareas en casa.

6.- Aceptarse a sí mismos y a sus clientes como seres humanos que pueden fallar, y por ello son tolerantes con sus propios errores y los actos irresponsables de sus clientes. Suelen tener, una filosofía de alta tolerancia a la frustración.

7.- Mostrar un comportamiento científico, empírico, antiabsolutista y antidevoto.

Wallen, DiGiuseppe y Wessler (1980) elaboran un listado de características del terapeuta de acuerdo a las características que señala C. Rogers, pero adecuadas a la TREC.

- Relajamiento.- Establecer un clima de confianza antes de que algunos problemas salgan a flote. Así como, una relación de confianza entre el paciente y el terapeuta para lograr máximas ganancias terapéuticas.
- Respeto.- Mostrar a los clientes que pueden ser respetados, manifestar una aceptación genuina y profunda del valor de los clientes separada completamente de sus comportamientos. Se respeta el derecho de los clientes para tomar sus propias decisiones, aún si están en un error, ya que se pueden aprender mucho fallando. Como terapeutas respetuosos, no rechazan. Alientan la independencia del cliente, la autoconfianza y la seguridad en sí mismos.

- **Calor humano.-** Demostrar interés y atención al cliente ya sea prestando atención a la conducta del mismo, preguntando frecuentemente para aclarar o para intervenir terapéuticamente. Recordando detalles personales del cliente y su problema. Usando el sentido del humor e intentando ayudar al cliente a resolver problemas difíciles.
- **Autenticidad.-** Ser genuino. Hacer congruentes los comportamientos verbales y no verbales.
- **Confrontación.-** Saber confrontar activamente. Las confrontaciones se usan cuando el terapeuta detecta discrepancias; a) entre lo que los clientes verbalizan y lo que han dicho antes, b) entre lo que los clientes comunican verbal y no verbalmente y c) entre la forma en que los clientes visualizan su problema y la forma en que el terapeuta lo percibe.
- **Especificidad.-** Otorgar gran importancia a los detalles concretos de las percepciones, cogniciones y emociones del cliente. No estimulan al cliente sólo a proporcionar detalles de circunstancias externas A, sino que se enfocan principalmente hacia el sistema de creencias.
- **Sentido del humor.** Desarrollar y utilizar un sano sentido del humor. Ya que por medio de un empujón humorístico a las creencias irracionales o sucesos que el paciente visualiza como catastrófico, el terapeuta puede llevar los problemas a una perspectiva más realista.
- **Conocimiento de estrategias.-** Saber interrumpir los monólogos tangenciales. Las preguntas que no han sido respondidas deben volverse a plantear.
- **Mantener el foco del problema.-** Saber mantener el foco del problema. Tomar un área del problema y concentrarse en ella hasta que se llegue a alguna conclusión antes de seguir.

- **Redundancia.-** Repasar los conceptos racionales emotivos en forma repetida con el paciente aunque piense que es un disco rayado. El ensayo es muy importante. Ya que ciertas habilidades requieren repetición con la mayoría de los clientes.
- **Estilo de Lenguaje.-** Ellis ha señalado que los clientes expresan sus creencias irracionales personales en su propio lenguaje idiosincrático. Es preferible utilizar el lenguaje del cliente cuando sea posible.
- **Entonación.-** Un aspecto significativo de la conducta verbal del terapeuta es el tono de la voz. Se transmite mucha información sobre las actitudes a través de la entonación y también son utilizadas como claves importantes discriminativas para ayudar a los clientes a aprender la diferencia entre las creencias racionales y las irracionales. De tal manera que diferentes estímulos auditivos son asociados con diferentes conceptos destacándolos y haciéndolos supuestamente más fáciles de recordar. Un cambio significativo en tono y volumen puede aumentar la probabilidad de que el cliente preste atención y aprenda del terapeuta.
- **Manejar silencios.-** El silencio es comunicativo. Los pacientes pueden interpretar el silencio como desaprobación, indiferencia o acuerdo. Es adecuado, por ello, verificar la comprensión del silencio de los pacientes, y corregir malas interpretaciones.

### **3.3.3. Características del paciente**

Cuevas y Rosales (1996) señalan que las características con las que debe contar un paciente para participar y beneficiarse con la TREC, son las siguientes:

- 1.- Es una persona con capacidad racional, la cual le permite entender y seguir instrucciones y que pueda aplicar la metodología TREC.

2.- Debe poseer plena disposición al trabajo activo en la terapia, siguiendo los lineamientos de la misma y hacer las tareas para casa.

3.- Estar dispuesto a conocer y aplicar el sistema TREC hasta que se convierta en una filosofía de vida.

4.- Tener capacidad de cambiar sus creencias irracionales por las nuevas creencias racionales que le permitirán superar su situación actual. Entrar en un proceso nuevo de re-educación.

### **3.4. Estrategias de tratamiento de la TRE.**

Existen dos formas de terapia racional emotiva: la general y la preferencia. La primera es sinónimo de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). La segunda se refiere propiamente a la TREC. El propósito principal de la TREC preferencial es bastante ambicioso: animar a que los clientes hagan un cambio filosófico profundo en sus dos áreas fundamentales de perturbación del yo y de perturbación incómoda. Esto es, ayudarlos a que abandonen sus procesos de pensamiento perturbadores e irracionales y reemplazarlos por pensamientos no absolutos y racionales.

Los objetivos más importantes de la TREC preferencial son: ayudar al cliente a perseguir metas y propósitos básicos a largo plazo y en demostrarle que ésto se consigue cuando se acepta totalmente a sí mismo y tolera condiciones de vida incómodas e imposibles de cambiar. El terapeuta de la TREC preferencial procura que sus clientes obtengan las habilidades necesarias para prevenir el desarrollo de una perturbación futura e implementa las estrategias que consigan; y mantengan un profundo cambio filosófico. Busca que su cliente vea que:

1.- Las perturbaciones conductuales y emocionales tienen antecedente cognitivos y estas cogniciones suelen tomar la forma de evaluaciones devotas absolutistas.

Por ello, entrena a su cliente para que observe sus propias perturbaciones psicológicas y las atribuya a sus raíces ideológicas.

2.- La TREC afirma que las personas tienen capacidad de autodeterminarse y pueden elegir trabajar para no perturbarse. Y se le demuestra al cliente que no es esclavo de sus procesos de pensamiento irracional con base biológica.

3.- También pueden elegir maximizar su libertad trabajando activamente para cambiar sus creencias perturbadoras irracionales. Esto se consigue empleando métodos cognitivos, emotivos y conductuales de manera intensa.

Los terapeutas TREC utilizan estrategias diseñadas para efectuar un cambio filosófico profundo desde la primera sesión. Comienza la terapia con la hipótesis de que el cliente en particular puede conseguir el cambio y sólo la abandonará después de haber conseguido datos suficientes para rechazar la hipótesis inicial.

Cuando es claro que el cliente no puede conseguir el cambio filosófico respecto a un hecho, se recurre a la TREC general y se utilizan métodos para lograr un cambio inferencial y conductual.

A continuación se presentan las diferencias entre la TREC preferencial y la TREC general (Cuevas y Rosales, 1996):

1.- La TREC preferencial enfatiza lo filosófico. La TREC general lo omite.

2.- La TREC preferencial tiene una perspectiva existencial humanista intrínseca a ella misma. La segunda la ignora.

3.- La TREC preferencial procura conseguir beneficios profundos y de larga duración. La TREC general busca un cambio sintomático.

4.- La TREC preferencial intenta ayudar a eliminar todas las autoevaluaciones y autoestimas como conceptos autocastigadores. Enseña a autoaceptarse incondicionalmente. La TREC general no lo toma en cuenta.

5.- La TREC preferencial considera que la perturbación psicológica refleja una actitud de tomarse la vida demasiado en serio. La TREC general no lo considera.

6.- La TREC preferencial utiliza métodos de refutación anti perturbadores más que anti empíricos. La TREC general no lo aplica.

7.- La TREC preferencial emplea métodos cognitivos paliativos que sirven para distraer a las personas de su filosofía perturbadora. La TREC general le da otro sentido a las cogniciones.

8.- La TREC preferencial explica de manera clara el concepto de ansiedad incómoda en la perturbación psicológica. La TREC general, aunque reconoce ejemplos de ansiedad incómoda, no considera que esté intrínsecamente implicada en los problemas psicológicos.

9.- La TREC preferencial hace hincapié en que los individuos se perturban, con frecuencia, por sus perturbaciones originales. La TREC general, no lo considera así.

10.- La TREC preferencial posee teorías explicativas de la perturbación con una orientación muy clara, pero es ecléctica y multimodal en sus técnicas. La TREC general sólo se abre a sus propias técnicas.

11.- La TREC preferencial discrimina entre emociones negativas apropiadas y emociones negativas inapropiadas. La TREC general no realiza tal discriminación

12.- Los terapeutas TREC aceptan de manera incondicional al cliente más que buscar su cordialidad y aprobación. Los terapeutas de la TREC general no hacen tal distinción.

### **3.5. Obstáculos en el proceso terapéutico TRE**

Trabajar con la TREC es un trabajo duro tanto para el terapeuta como para el paciente, el cambio del paciente no ocurre fácilmente. Estos son hechos que el terapeuta tiene que aceptar. Exigir que la terapia sea fácil o que los pacientes cambien rápidamente es irracional (Dryden y Ellis, 1989).

En ocasiones lo que contribuye a retardar y dificultar el cambio, son una serie de obstáculos, estos se han clasificado en tres tipos y son; 1) Obstáculos en la relación, 2) Obstáculos del terapeuta y referentes a la incomodidad del terapeuta y 3) Obstáculos del paciente. Estos pueden ocurrir en cualquier punto de la terapia racional emotiva y en ese momento obstruir el proceso terapéutico.

#### **3.5.1. Obstáculos de la relación terapéutica para el progreso**

- a) Una pobre alianza terapéutica ya que por varias causas. Los clientes podrían, de acuerdo a su idiosincrasia, estimar que el terapeuta es demasiado joven o viejo, demasiado liberal o conservados, demasiado activo o pasivo. (Ellis, 1983).
- b) Llevar una relación estrecha entre el terapeuta y el cliente podría llegar a distraerles de las tareas terapéuticas.

#### **3.5.2. Obstáculos del terapeuta al progreso del cliente**

- a) Inducir de forma impropia a los clientes a la terapia y fallar a la hora de corregir expectativas tales como: mi terapeuta resolverá mis problemas por mi.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- b) Evaluar incorrectamente a los clientes y ponerse a trabajar en problemas que el cliente no padece.
- c) Equivocarse en mostrar a los clientes que sus problemas tienen una raíz ideológica y que el C está determinado (aunque no exclusivamente) por el B y no por el A.
- d) Fallar en mostrar al cliente que las raíces ideológicas de sus problemas son frecuentemente expresadas en forma de demandas absolutistas, devociones y debería.
- e) Asumir que los clientes cambiarán automáticamente su pensamiento absolutista, una vez que lo puedan discriminar.
- f) Ignoran el hecho de que los clientes con frecuencia tienen problemas sobre sus problemas y así trabajan sólo en un problema primario cuando el cliente está preocupado con un problema secundario.
- g) A menudo cambian de tema por ejemplo, de una incomodidad del yo a un trastorno por incomodidad, dentro de una misma sesión terapéutica, logrando que los clientes se confundan y se distraigan de otros problemas.
- h) Trabajar a un ritmo o nivel inapropiado por el nivel de aprendizaje del cliente, de forma que el cliente no se involucre en el proceso terapéutico bien por aburrimiento o bien por confusión.
- i) Suponer demasiado.- Ya que la fórmula ABC es tan sencilla conceptualmente, y porque las ideas irracionales detrás de las distintas psicopatologías son tan aparentes para el terapeuta que está familiarizado con la TREC muchos de ellos suponen que los pacientes están exactamente conscientes de sus emociones e ideas irracionales.

- j) **Mal uso de Preguntas.-** Particularmente el uso de las preguntas retóricas, las preguntas múltiples y demasiadas preguntas pueden servir para confundir a los pacientes y ponerlos a la defensiva.
- k) **Demandas de Cooperación.-** Es muy común que el terapeuta se impaciente o se enfade con sus pacientes. En la TREC esto ocurre con frecuencia cuando los pacientes no ven y reconocen su pensamiento irracional. El terapeuta piensa que el paciente debería ser más cooperativo, involucrado, entusiasta, perceptivo, astuto, valiente, hábil en aprender y así sucesivamente.
- l) **Enseñar/decir.-** Un error muy común del terapeuta es el hablar o instruir demasiado. El resultado es que el paciente trabaja muy poco, se convierte en un aprendiz inefectivo y pasivo.

### **3.5.2.1. Obstáculos referentes a la incomodidad del terapeuta**

El progreso puede también verse interrumpido porque el terapeuta lleve sus propios conflictos a la terapia. Ellis (1983, citado en Dryden y Ellis, 1989) ha subrayado cinco creencias irracionales que lleven a una interferencia terapéutica.

- a) Tengo que tener éxito con todos los clientes y siempre
- b) Debo ser respetado y aprobado por todos los clientes.
- c) Ya que hago lo posible por ser un terapeuta lo más eficiente posible, mis clientes deberían trabajar igual de duro y ser responsables, deberían escucharme con atención y cambiar lo antes posible.
- d) Tengo el derecho de divertirme durante las sesiones terapéuticas y emplear tales sesiones para resolver mis problemas personales en el mismo grado que resolver los del paciente.

### **3.5.3. Obstáculos del propio cliente para su progreso.**

En un estudio de Ellis (1983, citado en Dryden y Ellis, 1989) sobre las características de los clientes que fracasan en la TREC, señala las siguientes categorías:

- a) los clientes con un pobre desempeño en la terapia TREC, fracasan en llevar a cabo de manera consistente el auto debate cognitivo. Se caracterizan por un trastorno extremo, grandiosidad, falta de organización, una negativa constante a hacer tales tareas cognitivas.
- b) Los clientes que rehúsan a aceptar la responsabilidad de sus emociones inapropiadas y se niegan a cambiar sus creencias y acciones, eran más dependientes, más depresivos e inactivos, más grandiosos que los clientes que se beneficiaban de la TREC.
- c) Los clientes que se desempeñaban pobremente en los aspectos conductuales de la TREC mostraban un nivel extremadamente bajo de tolerancia a la frustración, tenían problemas de conductas adictivas, vidas desorganizadas, se negaban a realizar las tareas para casa, y no colaboraban en la terapia.

Todas las psicoterapias, incluyendo TREC, tienen sus limitaciones. Los seres humanos prácticamente nunca son completamente tolerantes y no reprobatorios, por lo tanto la TREC señala:

- a) Los pacientes cuando mejoran significativamente mediante un proceso psicoterapéutico, tienden a regresar en algún grado, a sus antiguos patrones de conducta indisciplinada y reacciones emotivas desadaptativas.

- b) Para permanecer razonablemente racional y no auto derrotista, se tiene que trabajar duro por mucho tiempo y frecuentemente se falla en esto último.
- c) Algunos pacientes, como aquellos que tienen serias deficiencias mentales o con desórdenes del carácter y reacciones psicóticas no parecen tener la capacidad de ayudarse mucho a sí mismos.
- d) La TREC es más efectiva con clientes jóvenes y brillantes, pero también se ha usado con buenos resultados con retardados, con personas de más de sesenta años, con personas de escasos recursos, alcohólicos y drogadictos y con otros con los que la mayor parte de las formas de psicoterapia muestran tasas pobre de mejoría (Ellis, 1974).
- e) En la TREC, se comparten todas las tendencias de resistencia y transferencia que ocurren en otras terapias (Dryden y Ellis, 1986, 1989).
- f) Muchos pacientes acuden a terapia con ideas bastante diferentes acerca de lo que quieren.
- g) Algunos pacientes que tienen baja tolerancia a cualquier tipo de presión, presionarán al terapeuta a que resuelva para ellos los problemas externos.
- h) Muchas personas acuden a terapia queriendo enfocarse en ponerse en contacto con, y explorar sus sentimientos. Esperando que el terapeuta escuche sistemáticamente sus quejas, tengan compasión de su sufrimiento, y acepte perpetuamente sus quejas acerca de la vida y su dolor. Ellos podrían tolerar que el terapeuta ocasionalmente se desvíe y se dirija hacia sus pensamientos o creencias, pero esperarán paciente o impacientemente que el terapeuta termine de hacerlo, y luego volverán a catalogar sus miserias.

- i) Para la mayoría de los pacientes, la persistencia del terapeuta en señalar la relación entre el pensamiento y los problemas emocionales les sirve para cubrir el día.
- j) Las personas a menudo no ponen atención a sus pensamientos. Cuando en la terapia se les pregunta qué estaban pensando justamente antes y durante su perturbación emocional, muchos reportan no haber tenido ningún pensamiento. Ellos describen intensamente los eventos que les ocurrieron y los sentimientos que experimentaron, pero se quedan en blanco con respecto a que fue lo que paso por su cabeza.
- k) Algunas personas piensan que son tan impotentes, víctimas indefensas de las circunstancias, que se convencen de que no pueden hacer que su vida sea positiva. Consecuentemente, hacen poco esfuerzo para ponerse en contacto con sus ideas irracionales y reconocerlas.
- l) Un tipo especial de obstáculo en el proceso de insight tiene que ver con los pacientes que se condenan después de haber descubierto sus problemas ideacionales.
- m) Los pacientes se crean problemas emocionales acerca de sus problemas una vez que los ven. Estos pacientes se devalúan sintiéndose tontos, indulgentes o estúpidos por tener los problemas que ellos descubren en el proceso.

Una vez descritos los pasos del psicodiagnóstico, las estrategias de tratamiento así como los obstáculos que se encuentra el terapeuta al practicar la TREC, pasaremos a el siguiente capítulo que versa sobre las diferentes técnicas de tratamiento tanto a nivel cognitivo, emotivo y conductual.

## **CAPÍTULO 4**

### **PRINCIPALES TÉCNICAS DE TRATAMIENTO**

La TREC representa una forma de eclecticismo conocida como eclecticismo consistente teóricamente (Dryden 1984) donde se emplean técnicas prestadas de otros sistemas psicoterapéuticos, pero que son empleadas para propósitos consistentes con los propósitos de la teoría que subyace a la TREC. En particular, los terapeutas TREC están conscientes de los efectos a corto y largo plazo de cada técnica terapéutica particular, y rara vez emplearán una técnica que tenga un efecto beneficioso inmediato, pero con consecuencias negativas a largo plazo (Dryden Y Ellis, 1986, 1989).

En general los teóricos y orientadores de la TREC tienden a seguir líneas pragmáticas. Cualquier método que se gane la atención del cliente, despierte interés en el trabajo terapéutico, o ayuda a obtener metas terapéuticas, se considera un buen método (Bard, 1980)

#### **4.1. Técnicas emotivas**

Desde su fundación, los terapeutas TREC frecuentemente , emplean técnicas humorísticas para reducir las creencias irracionales del cliente y llevarlo a conclusiones divertidas y absurdas, el uso de las canciones humorísticas y de las anécdotas divertidas, las cuales conforman un intento de que el cliente piense más racionalmente y que deje de tomarse a sí mismo, al mundo y a los otros demasiado en serio (Dryden y Ellis 1986,1989).

Los terapeutas TREC hacen lo posible por servir lo mejor que pueden de modelos de racionalidad, en sus interacciones terapéuticas y en sus declaraciones referentes a cómo los pacientes manejan sus problemas psicológicos. Apoyan el empleo del rol playing y en particular el rol playing racional donde el terapeuta

toma el papel del cliente y anima al mismo a que dispute las creencias irracionales desde su punto de vista. Esta técnica está indicada cuando los clientes han obtenido un cierto grado de dominio en el sistema ABC y los métodos de debate. Otra técnica emotiva frecuentemente empleada es la imaginación racional emotiva (IRE) de Maultsby y Ellis (1974, citado en Goodman y Maultsby, 1978)). Aquí los clientes practican en el cambio de una emoción inapropiada a una apropiada mientras se maneja el evento activador a través de la imaginación. En realidad lo que el paciente está haciendo es aprendiendo a cambiar sus emociones autodestructivas mediante la sustitución de la filosofía subyacente.

Finalmente, a los clientes se les anima fuertemente a actuar y pensar de forma racional (Ellis, 1979). Se les incita a realizar ejercicios de ataque a la vergüenza donde pueden practicar sus nuevas filosofías de vida de tolerancia a la frustración y autoaceptación mientras hacen algo que se considera vergonzoso, pero no perjudicial para ellos u otras personas. Los ejemplos pueden incluir cosas tales como querer comprar unos pantalones en una librería o llevar guantes de colores diferentes. El repetirse autoafirmaciones racionales de manera tenaz y apasionada se emplea a menudo en unión con este tipo de ejercicios.

Los terapeutas TREC sugieren que los clientes pueden ayudarse a sí mismos pasando de un insight intelectual a uno emocional por medio de una fuerte, refutación de sus creencias irracionales. La fuerza aparece también en la inversión del rol racional, en el cual se fuerzan y adoptan de forma dramática el rol de su sí mismo racional, cuyo objetivo es refutar adecuadamente las creencias autocastigadoras articuladas por su sí mismo irracional (Dryden y Ellis, 1989, 1986)

#### **4.1.1. Asignación de tarea escrita**

Una forma principal en la que TREC alienta a los individuos a lograr cambios profundos es a través de la tarea escrita. La tarea escrita directamente extiende el

proceso del debate de las creencias irracionales iniciado por el terapeuta y tiene las dos metas gemelas de 1) Acelerar el proceso de abandono de las ideas irracionales y 2) Enseñar a los pacientes los procesos de debate para uso futuro.

La TREC aboga firmemente porque los pacientes realicen tarea escrita diariamente. De hecho, establecen como método práctico el que a ningún paciente se le permita salir de una sesión sin que se le asigne tarea escrita que facilitará su proceso de trabajo profundo (Maultsby, 1984).

El énfasis de TREC en la tarea se basa en una fuerte creencia de que el progreso psicoterapéutico y el cambio de creencias y conductas, ocurren de acuerdo a los principios del aprendizaje humano. El aprendizaje humano requerirá por lo menos de alguna práctica o repetición, y si el único tiempo de práctica es el que se pasa con en terapia, entonces cualquier progreso significativo requiera muchas sesiones de trabajo, las cuales si se programan una vez a la semana, pueden llevarse muchos años. La correlación entre cantidad de tarea hecha y progreso adquirido probablemente es altísima.

Las sesiones de psicoterapia, muy frecuentemente se graban y se pueden usar como tarea. Usualmente se le pide al cliente que se escuche varias veces en el intervalo de terapia a terapia. Lo que se aprende durante una sesión de terapia, sólo será de ayuda si se recuerda y aplica y la verdad es que los clientes frecuentemente lo olvidan. Otras tareas que pueden incluir cualquier cosa desde visitar al suegro aburrido y malhumorado, hasta decir un discurso en la plaza pública al medio día; son de lo más efectivas, cuando son cuidadosamente diseñadas para ciertos logros específicos (Bard, 1980).

La TREC intenta ayudar a los pacientes a que las cumplan a través de la imaginación o in vivo. Además postula que deben practicar continuamente distintos métodos anti perturbadores cognitivos, emotivos y conductuales.

Asignándoles tareas conductuales de desensibilizadotas in vivo, en el curso de las cuales se enfrentan a situaciones terribles, otras en las que se abstienen de cometer actos compulsivos y les permita aprender a aguantarse frente a las circunstancias desagradables en las cuales tienen baja tolerancia a la frustración.

La hipótesis de la TREC es que cuánto más frecuentemente se intenten tareas peligrosas y más dolorosas, sean más las probabilidades de los pacientes de ver que nada les sucede y que el peligro es producto de su imaginación (Grieger y Boyd, 1980).

Otro tipo de tareas que se deja es cuando se inician las sesiones TREC y se le quiere explicar el ABC al paciente, normalmente, se le pide lea algo entre sesiones para completar y aumentar la orientación, para buscar y cambiar sus pensamientos irracionales (Wessler y Wessler, 1980).

#### **4.1.2. Debatar creencias irracionales (DIBS).**

El debatir creencias irracionales es quizá la versión más sencilla de la tarea escrita. Consiste en que de forma directa el paciente escriba sus respuestas a una serie de preguntas que incluyen; 1) ¿Cuáles son las creencias irracionales que deseo debatir y eliminar? 2) ¿Es esta creencia verdadera o falsa? 3) ¿Qué evidencia me conduce a concluir que esta creencia es falsa o verdadera? 4) Qué es lo peor que realmente me podría suceder si no obtengo o hago lo que pienso que debo? 5) ¿Qué cosas buenas podrían suceder si no obtengo o hago lo que pienso (Grieger y Boyd, 1980).

Los DIBS son fácilmente comprensibles. Tienen una característica de conversación relajada que se aproxima a lo que sucede en el consultorio del terapeuta, de manera que la connotación negativa de realizar tareas se ve minimizada.

#### **4.1.3. Aprendiendo a través de enseñar o proselitismo racional**

Los orientadores TREC se han dado cuenta de que los clientes a veces se benefician de hablar con amigos y familia acerca de la terapia, especialmente cuando quieren persuadir a otras personas de que apliquen los principios TREC a sus problemas personales. Este método se puede llamar proselitismo racional (Ellis y Grieger, 1981, 1990).

Esta técnica surge a raíz de los hallazgos de Bard, (1973, citado en Grieger y Boyd, 1980) que reporta que de los estudiantes universitarios que enseñaron a sus amigos los conceptos TREC, se volvieron más racionales ellos mismos. Por consiguiente, a menudo es útil en la TREC asignar a los pacientes la tarea de ejercer el proselitismo con sus amigos acerca de los conceptos TREC en cuestión (Grieger y Boyd, 1980),

#### **4.1.4. Auto-apertura y ataque a la vergüenza.**

La TREC parte de la hipótesis de que la ansiedad se relaciona en gran medida con los sentimientos de vergüenza, culpa, pudor, humillación y minusvalía. Cuanto más firmemente se enfrente la gente a las creencias irracionales que están detrás de estos sentimientos, menos perturbada emocionalmente se sentirán. Por lo tanto, se enfatizan, especialmente en su terapia de grupo, muchos tipos de técnicas para abrirse, correr riesgos y atacar la vergüenza. Los pacientes se ven estimulados a hacer algo en público que ellos consideren excepcionalmente vergonzosos. Se prueban a sí mismos que éstas no son realmente insoportables y que se pueden realizar con una relativa comodidad y auto aceptación. Así, pueden gritar en las paradas de los trenes del metro, los camiones elevadores, pedir en voz alta en las farmacias o en otras tiendas artículos relacionados con el sexo, o arrastrar un plátano con un listón rojo en un día de sol cuando las calles están cargadas de gente (Ellis, 1977a; Ellis y Grieger, 1977, citado en Grieger y Boyd, 1980),

#### **4.1.5. Métodos educativos e informativos.**

La TREC defiende el hecho de que la gente no necesariamente requiere de terapia individual o de grupo para superar algunas de sus graves perturbaciones emocionales, sino que puede ser ayudada considerablemente mediante distintos procedimientos psicoeducativos, incluyendo las lecturas, discusiones, para niños y adultos, talleres de trabajo, biblioterapia, técnicas audiovisuales y otras técnicas. La TREC es frecuentemente didáctica durante las sesiones de terapia regulares, y su hipótesis es que los procedimientos racionales emotivos, pueden ser enseñados y aprendidos en muchas formas educacionales.

#### **4.1.6. Técnicas TREC humorísticas**

La TREC plantea que los individuos se perturban mucho no cuando hacen algo importante y tienen fuertes deseos de lograr algo, sino cuando exageran el significado o la importancia del evento y lo toman con extrema gravedad, en vez de tomarlo únicamente con seriedad. Una de sus principales técnicas consiste en el empleo del sentido del humor en referencia a las creencias irracionales. Los terapeutas TREC utilizan frecuentemente técnicas humorísticas para llevar las ideas disparatadas de los paciente a extremos ridículos, reduciéndolas hasta lo absurdo, empleando intención paradójica y usando distintos tipos de juegos de palabras, chistes, ironías, extravagancias, lenguaje evocativo o popular y el uso deliberado de la obscenidad a fin de ayudar a estos pacientes a ver lo ridículo de sus filosofía, pero por supuesto, no lo ridículo que son ellos mismos (Ellis y Bernard, 1980).

#### **4.1.7. Uso de la fórmula ABC**

La fórmula ABC es quizás la mejor herramienta directiva y la más sencilla para ayudar a los pacientes a adquirir insight.

#### **4.1.8. Técnica contrastante**

Existen dos variaciones de la técnica contrastante. En la primera, el terapeuta identifica primero el A, o el evento activador y luego le pide al paciente identificar sus pensamientos racionales acerca del evento. Los pacientes a menudo dan la respuesta incorrecta a esta pregunta, de manera que constantemente es necesario educarlos acerca de los pensamientos racionales.

Otra versión de la técnica contrastante es descubrir primero la variedad de las relaciones emocionales y conductuales los Cs que los pacientes experimentan en situaciones particulares y separar las apropiadas de las negativas. Al seguir esto el terapeuta le pide al paciente que identifique el pensamiento racional que conduce a las reacciones emocionales apropiadas y las ideas irracionales que condujeron a las reacciones emocionales inapropiadas. Una vez más, el paciente tiene una idea racional conectada a una respuesta emocional apropiada. Y está listo para iniciarse un proceso de elaboración o penetración (Grieger y Boyd, 1980).

#### **4.1.9. Confrontar ideas ocultas**

Los pacientes también emiten sus ideas irracionales en forma oculta, muy notablemente por medio de preguntas retóricas, frases o ideas completas, y lapsus lengua. Se deben identificar éstas y utilizarlas como oportunidades para una ayuda adicional, a que los pacientes se pongan en contacto con sus pensamiento irracional. Sin embargo, los terapeutas deben recordar que la confrontación no es ni provocadora ni agresiva, sino más bien afirmativa. La confrontación son debe usarse jamás para degradar sutilmente o expresar ira hacia el paciente.

#### **4.1.10. Rebatiendo preguntas retóricas.**

El paciente a menudo utiliza preguntas retóricas , ya que las preguntas retóricas

representan usualmente creencias firmemente sostenidas. Además los pacientes que expresan preguntas retóricas usualmente no están conscientes de las verdaderas ideas que éstas encierran, ideas que precipitan gran parte de sus respuestas perturbadores tanto emocionales y conductuales. Cuando el paciente presenta pregunta retórica, se confronta con ésta para que se de cuenta de las ideas subyacentes.

#### **4.1.11. Completando frases incompletas.**

Los individuos piensan, o hablan consigo mismos de una forma taquigráfica. Algunas ideas, creencias y filosofías llegan a ser tan bien acepadas que se piensa y actúa de acuerdo a ellas en una forma muy vaga y durante lapsos de tiempo breves. En un instante pueden auto comunicarse toda una serie de ideas precisas y mensajes más bien complicados, por eso la TREC utilizan los cuestionarios de frases incompleas.

#### **4.1.12. Enfatizar palabras clave**

Los pacientes a menudo expresan pensamientos irracionales sin darse cuenta de su importancia. Además de todas las otras técnicas descritas, el poner atención o enfatizar la palabra más importante de la frase puede ayudar al paciente a ponerse en contacto con la idea irracional.

#### **4.1.13. Asignación de tarea in vivo**

La asignación in vivo se usa también para inducir los insights, para ayudar a los pacientes a ponerse en contacto con sus ideas irracionales y ver el grado y la importancia de esas ideas en los distintos terrenos de sus vidas.

#### **4.1.14. Imaginación racional emotiva**

Los clientes a veces tienen dificultad para sentir la experiencia de su angustia .

Cuando esto sucede, la imaginación racional emotiva (IRE) es un método que puede ayudar un trabajo terapéutico real. Fantasear puede ayudar a elevar la conciencia de la relación entre pensar y sentir, por medio de generar emociones a través de ejercicios cognitivos estructurados.

Se les pide a los clientes que se enojen, angustien o cambien el sentimiento de enojo a molestia, o de ansiedad a preocupación, y si eso sucede, se les pregunta como lo lograron. También se les puede pedir que recuerden un incidente específico en el cual sintieron mucha angustia o se les puede construir un escenario en donde se le pide que fantasee y se meta en él para poder empezar a escuchar las oraciones que se dice a sí mismo.

#### **4.1.15. Procedimientos de analogías de Maultsby**

Es un procedimiento que de alguna manera está estandarizado para la primera sesión de terapia con el objeto de enseñar a los pacientes los cinco insight básicos descritos.

- 1.- Obtener un ejemplo reciente de una situación en la que el paciente se angustió
- 2.- Relatar una analogía que ilustra los primeros dos insights, que toda conducta tiene causa y todo pensamiento causa sentimientos y conducta y discutir didácticamente esos puntos.
- 3.- Relatar un ejemplo personal o un ejemplo de otro paciente que ilustre más los primeros dos insights.
- 4.- A través de un ejemplo dado por el paciente, enseñar el tercer insight, es decir, enseñar al paciente cómo su pensamiento condujo en este caso a la reacción que tuvo y recalcar que esos pensamientos, hasta el grado que son típicos, producen la perturbación emocional del paciente

5.- Mediante el uso de otras analogías, comunicar los insights cuatro y cinco que los pensamientos pueden no ser válidos y pueden ser modificados al comportarse con actividades racionales emotivas (Grieger y Boyd, 1980).

#### **4.1.16. Reestructuración racional sistemática**

El objetivo de la reestructuración sistemática no es sólo obtener una perspectiva diferente de los aspectos problemáticos de sus vidas, sino enseñar a los pacientes un procedimiento para que ellos mismos lo puedan hacer. En este sentido, el objetivo terapéutico consiste en proporcionar a los individuos habilidades de afrontamiento, de modo que en último término aprendan a funcionar como sus propios terapeutas (Grieger y Boyd, 1980).

#### **4.1.17. Suponiendo lo peor**

Estrechamente entrelazada con el debate de las creencias irracionales y con todos los métodos directos para ese respecto, está la técnica de suponer lo peor. Esta técnica está diseñada para contrarrestar la tendencia de muchas personas de racionalizar o explicar sus problemas con pensamiento, es decir, convenciéndose de que las circunstancias de sus vidas o sus defectos personales en la realidad no son tan malos. Al hacer esto, evitan el reconocimiento y el debate de sus debomanías y horripilantismo, que constituyen sus problemas emocionales. (Boyd, 1980).

#### **4.1.18. Reporte de tarea o HR**

Consiste en una hoja de reporte en donde el cliente informa sobre sus experiencias activadoras, sus creencias racionales y las irracionales acerca del evento, y sus consecuencias emocionales, y las de conducta deseables. Después de esto, los pacientes llenan la sección de debate planteando preguntas que desafíen las creencias irracionales, y finalmente proporcionan las creencias

racionales, los sentimientos apropiados y las conductas deseables que resultan de pensar racionalmente acerca del evento.

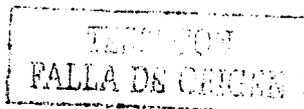
El HR ayuda a los pacientes a ver y apreciar el rol que desempeñan sus pensamientos en impulsar sus reacciones. Les ayuda a separar las consecuencias emocionales y conductuales deseables e indeseables que experimentan, facilita la distinción entre sus deseos o preferencias y sus demandas o debomanias y fomenta sus formas de comprensión apropiadas para pensar, sentir y comportarse como un resultado de debatir sus creencias irracionales (Grieger y Boyd, 1980).

#### **4.1.19. Auto-análisis racional (RSA)**

Es un método que se utiliza para cuestionar el patrón de creencias habitual del cliente a fin de que desistan de ellas. El formato del RSA es casi igual al del HR. Los pacientes toman una hoja de papel y reportan primero los ABC de su perturbación. Se tiene cuidado especial en poner atención a tantas ideas irracionales como se encuentren. Luego, los pacientes se vuelven investigadores, verificando primero la exactitud de su descripción del evento D o la verificación de cámara, desafiando después la validez de cada una de las creencias irracionales pronunciadas en D. Finalmente, en E, escriben que sentirían si creyeran las creencias racionales descubiertas en la sección de debate. El Auto análisis racional es un tanto o bastante, comprensible, ayuda al paciente a ver la totalidad de su perturbación, los fuerza a ver el papel que juega su pensamiento irracional en su perturbación y se adapta o ajusta para el debate.

#### **4.1.20. Dar información**

La teoría básica de la TREC sostiene que virtualmente todos los humanos carecen de alguna información o no conocen o no entienden las posiciones filosóficas críticas que emocionalmente les podrían ayudar a estar menos seriamente perturbados. Una parte integral de la metodología cognitiva de la TREC es



racionales, los sentimientos apropiados y las conductas deseables que resultan de pensar racionalmente acerca del evento.

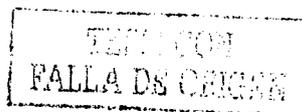
El HR ayuda a los pacientes a ver y apreciar el rol que desempeñan sus pensamientos en impulsar sus reacciones. Les ayuda a separar las consecuencias emocionales y conductuales deseables e indeseables que experimentan, facilita la distinción entre sus deseos o preferencias y sus demandas o debomanias y fomenta sus formas de comprensión apropiadas para pensar, sentir y comportarse como un resultado de debatir sus creencias irracionales (Grieger y Boyd, 1980).

#### **4.1.19. Auto-análisis racional (RSA)**

Es un método que se utiliza para cuestionar el patrón de creencias habitual del cliente a fin de que desistan de ellas. El formato del RSA es casi igual al del HR. Los pacientes toman una hoja de papel y reportan primero los ABC de su perturbación. Se tiene cuidado especial en poner atención a tantas ideas irracionales como se encuentren. Luego, los pacientes se vuelven investigadores, verificando primero la exactitud de su descripción del evento D o la verificación de cámara, desafiando después la validez de cada una de las creencias irracionales pronunciadas en D. Finalmente, en E, escriben que sentirían si creyeran las creencias racionales descubiertas en la sección de debate. El Auto análisis racional es un tanto o bastante, comprensible, ayuda al paciente a ver la totalidad de su perturbación, los fuerza a ver el papel que juega su pensamiento irracional en su perturbación y se adapta o ajusta para el debate.

#### **4.1.20. Dar información**

La teoría básica de la TREC sostiene que virtualmente todos los humanos carecen de alguna información o no conocen o no entienden las posiciones filosóficas críticas que emocionalmente les podrían ayudar a estar menos seriamente perturbados. Una parte integral de la metodología cognitiva de la TREC es



proporcionar a los pacientes una gran cantidad de información e ideas correctivas que les ayuden a ser más adaptados y les explican regularmente cuestiones como son las filosofía de auto evaluación y auto aceptación, la naturaleza de horripilizar y los inconvenientes de exigir aprobación total de los demás.

Una herramienta para dar información particularmente efectiva en la TRE, es el o de analogías e historias. A menudo se les da a los pacientes información respecto a otros pacientes con problemas similares, o el terapeuta plática incidentes sobre su vida.

La TREC siguiendo el modelo de enseñanza aprendizaje, permite utilizar una amplia gama de oportunidades educacionales. A los pacientes de les estimula a escuchar grabaciones de cintas, a leer libros y panfletos y a asistir a conferencias y talleres que tratan de sus problemas particulares, y que les proporcionarán ideas y habilidades para vivir racionalmente. (Grieger y Boyd, 1980).

#### **4.1.21. Auto examen racional (AER)**

El auto examen racional AER. Es el análisis racional con el cual se dirige el pensamiento para controlar las reacciones emocionales ante los hechos o eventos. Dado que el AER analiza las emociones. El formato del AER está basado en las tres partes que forman una emoción completa. La percepción de los hechos o eventos específicos, sus pensamientos evaluativos o calificativos sobre esos hechos o eventos específicos y las sensaciones viscerales acerca de ellos.

#### **4.1.22. Inversión de rol racional (IRE)**

En este técnica el terapeuta asume el rol de paciente ingenuo, y el verdadero paciente el de terapeuta racional y le explica al paciente los conceptos racionales en cuestión. El terapeuta permanece en el rol ingenuo, pero continúa

monitoreando y utilizando la ejecución del paciente a fin de verificar el pensamiento racional.

Es mejor para el terapeuta iniciar la inversión de rol racional únicamente después de que el paciente ha comprendido las ideas y filosofías racionales que están detrás de sus problemas. Después de realizar exitosamente la inversión de rol racional, el terapeuta puede realizar con el paciente el proselitismo racional.

#### **4.1.23. Reforzar el pensamiento racional**

Otra táctica de reeducación diseñada para inculcar pensamientos o ideas racionales es el reforzamiento del pensamiento racional. El objetivo es utilizar una variedad de reforzadores concretos sociales y de actividad para premiar a los pacientes por pensar racionalmente. La forma más sencilla y más obvia es premiar al paciente socialmente en la sesión de terapia.

A la mayoría de los individuos les agrada el elogio y es más probable que continúen practicando pensamiento e ideas adicionales, pero igual de efectivo es que los pacientes se premien a sí mismos por el pensamiento y la conducta racionales. A la vez que los resultados del pensamiento y la conducta racionales a menudo son bastante gratificantes en sí, gratificarse con algo satisfactorio o incluso auto alabarse para mucha gente es un verdadero agasajo. (Grieger y Boyd, 1980).

#### **4.1.24. Adoctrinamiento racional**

Es una técnica de reeducación que se utiliza para generar ideas racionales a pacientes que, por las razones que sean, no tienen o no pueden evocar todos los detalles para pensar elegantemente a través de sus ideas o filosofía. Se alienta a los pacientes básicamente a adoptar y a usar las ideas racionales que les ayudarán a llevar una vida más sana y más feliz.

Existen unas cuantas habilidades que se presentan durante la fase de la reeducación racional emotiva. Incluyen entrenamiento en comunicación, desarrollo de habilidades sociales, entrenamiento en discusiones, entrenamiento en desarrollo de habilidades sexuales, relación hombre mujer, habilidades para el estudio efectivo (Grieger y Boyd, 1980).

#### **4.2. Técnicas cognitivas.**

El terapeuta cognitivo cuenta con gran cantidad de métodos desde la simple entrevista para descubrir conceptos erróneos, hasta la asociación libre. Los métodos de psicodiagnóstico pueden ser útiles, particularmente aquellos test que evocan mucho contenido como test de apercepción temática, el MMPI . La educación, al igual que la psicoterapia interpretada cognitivamente, trata de implantar, mejorar, corregir o eliminar conceptos (Grieger y Boyd, 1980).

##### **4.2.1. Técnicas de definición**

También se emplean métodos semánticos en la TRE. Es el caso de las técnicas de definición, mediante la cual los clientes aprenden a usar el lenguaje de manera menos castigadora, en donde se anima a los clientes a que hagan una lista de las características positivas y negativas de un concepto concreto. Este método sirve para contrarrestar la tendencia de fijarse sólo en los aspectos positivos de un hábito que es perjudicial, y olvidarse de lo negativo o al contrario.

##### **4.2.2. Métodos de proyección en el tiempo.**

De esta forma los clientes cambian su creencia irracional indirectamente porque ven que la vida continúa después del suceso horrible que creían no superar y que seguirán persiguiendo sus objetivos originales o desarrollarán unos nuevos. Estas realizaciones animan a la persona a reevaluar su Creencia irracional.

### **4.2.3. Disputar creencias o debate racional**

El debate racional consiste en diversos tipos de reestructuración cognitiva que incluye. Detección de las creencias irracionales, el debate de la misma y la distinción entre el pensamiento lógico e ilógico, la definición semántica y la redefinición que ayudan a abandonar la sobre generalización y a apegarse más a la realidad (Dryeden y Ellis, 1989,1986).

El debate emplea el método científico de desafiar y cuestionar las hipótesis inciertas que sostienen los pacientes acerca de ellos mismos, los demás y el mundo.

Este tipo de debate activo y persistente se lleva a cabo hasta que los pacientes se contestan con las respuestas correctas y empíricamente válidas y llegan a creer esas respuestas racionales.

Se parte de la hipótesis de que cuando este método se utiliza exitosamente con pacientes emocionalmente perturbados, éstos obtendrán cambios cognitivo emotivo conductuales duraderos, elegantes y profundos (Wessler y Wessler, 1980)

En la TREC este tipo de debate consiste realmente en preguntas retóricas, diseñadas para detectar y disputar creencias falsas (Ellis y Grieger, 1990). Se toma cualquier hipótesis, particularmente una que lleve a pobres resultados debatiéndola de forma activa y vigorosa hasta que se logra eliminar.

Si se encuentra evidencia para sostener ciertas hipótesis, éstas se mantienen. Si se encuentra evidencia contraria a ella, o si no se puede encontrar ningún argumento que la sostenga, entonces se abandona y se busca una mejor. El debate incluye un debate interno entre el paciente y su voz interna, entre sus

creencias racionales e irracionales, el objetivo es eliminar o minimizar las creencias irracionales (Ellis y Grieger, 1990).

De acuerdo a Ellis (1974), existen cuatro subcategorías de disputa: Detectar, debatir, discriminar y definir.

**a) Detectar**

Consiste en buscar las creencias irracionales, particularmente los deberías que llevan a las emociones intensificadas y a las conductas auto derrotistas.

**b) Debatir**

Se trata de que el terapeuta realiza ciertas preguntas que estén diseñadas para ayudar al cliente a abandonar las creencias irracionales. Preguntas como ¿dónde está la evidencia?, ¿de que manera es cierta o falsa esa creencia?, etc. Son frecuentemente empleadas. El terapeuta procede con este tipo de interrogatorio hasta que el cliente reconozca la falsedad de una determinada creencia y la veracidad de la alternativa racional.

**c) Discriminar**

Implica que el terapeuta ayude al cliente a diferenciar claramente entre sus valores relativos (preferencias, gustos, deseos, etc.) y sus valores absolutistas (necesidades, demandas e imperativos). Consiste en distinguir claramente entre sus deseos y sus necesidades, entre sus deseos y sus demandas (deberías), sus ideas racionales e irracionales. El proceso consiste en demostrarse a sí mismo los puntos correctos e incorrectos de su conducta, diferenciando entre indeseable e insoportable.

**d) Definir**

Aquí el terapeuta ayuda al cliente a efectuar definiciones cada vez más precisas empleando su propio lenguaje en lo que se refiere a sus creencias (Dryden, 1984).

Los terapeutas TREC son a menudo muy creativos en el uso de la disputas terapéuticas. Una versión formal de la disputa incluye un tipo de pregunta.

La disputa de creencias irracionales es un ejemplo de la tarea cognitiva para casa que frecuentemente se les da a los clientes para que practiquen entre sesiones, una vez que se ha entrenado al paciente (Ellis y Grieger, 1990).

#### **4.2.4. Dialogo Socrático**

Los componentes básicos del Método Socrático son el uso de las preguntas sistemáticas, el razonamiento inductivo y las definiciones universales. Las preguntas sistemáticas son los elementos más frecuentemente usados en terapia.

El uso del interrogatorio tipo socrático se describe como un proceso de búsqueda de información bajo un contexto de cooperación. Se ayuda al paciente a identificar las áreas en donde no se tiene una respuesta pero que desearían aprender. El proceso de interrogatorio motiva al paciente a descubrir las respuestas a sus problemas. El interrogatorio sistemático, incluye una serie de preguntas diseñadas para facilitar que el paciente piense de forma independiente. El interrogatorio, es activo y de colaboración, tanto por parte del paciente, como del terapeuta. Se describen siete tipos de preguntas: de memoria, traducción, interpretación, aplicación, análisis, síntesis y evaluación (James Overholser, 1993).

#### **4.3. Conductuales**

El uso de una gran cantidad de técnicas conductuales está indicado sobre todo desde que se comprobó que el cambio conductual a menudo lleva a cambios cognitivos, Sin embargo, algunas técnicas conductuales son preferentes sobre otras. Así las técnicas en vivo son preferidas sobre las técnicas en imaginación, ya que la exposición en vivo da más oportunidades al cliente para un cambio

filosófico que las técnicas en imaginación (Ellis, 1983). Por la misma razón, los terapeutas TRE a menudo animan a sus clientes a que se expongan de una manera total a eventos temidos, pero hay que tener en cuenta en este tipo de ocasiones el grado de preparación que tiene el paciente para enfrenarse al estímulo temido.

Otras técnicas conductuales empleadas corrientemente en la TREC incluyen: a) las actividades en donde se le da al cliente la oportunidad de aumentar su nivel de tolerancia a la frustración mediante la técnica de obligarse a sí mismos a permanecer en situaciones temidas (pero no dolorosas o traumatizantes objetivamente hablando) durante un cierto periodo de tiempo mientras toleran la sensación de incomodidad; b) objetivos anti postposición. Se anima a los clientes a que comiencen tareas lo más pronto posible más que demorarlas, mientras debaten su necesidad apremiante de sentirse cómodos en el momento presente; c) varios métodos de entrenamiento en habilidades, donde se dota a los clientes de ciertas habilidades que son deficitarias en ellos (asertividad, habilidades sociales, etc.) y se emplean usualmente después de debates cognitivos y de que se logró algún tipo de cambio filosófico; y d) el uso de premios y castigos para motivar al cliente a que cumpla sus programas de cambio terapéutico o tareas (Dryden y Ellis, 1986).

#### **4.3.1. Inoculación de estrés**

La inoculación de estrés es un programa de habilidades de afrontamiento creado por Donald Michenbaun, (1972, citado en Grieger y Boyd, 1980). Es de naturaleza reeducacional porque enfatiza la enseñanza de una serie de auto instrucciones para enfrentar sucesos que producen estrés, en vez de intentar inicialmente modificar las ideas o filosofías que crean el estrés. Hasta la fecha, los paquetes de tratamiento de inoculación de estrés han sido aplicados a pacientes que padecen de dolor físico, temor a viajar en avión , ansiedad ante las pruebas y problemas de ira.

En su estructura más formal, la inoculación de estrés incluye tres fases. En su fase educacional, el terapeuta intenta lograr dos cosas: 1) Enseñarles a los pacientes que su forma deficiente de manejar el estrés es causada por sus pensamientos y que un cambio exitoso sería resultado del aprendizaje de nuevos pensamientos que les ayudaran en las situaciones de estrés. 2) Mostrar a los pacientes que sus reacciones de estrés, más que ser una reacción masiva, son el resultado de una serie de cuatro etapas y que podrían aprender auto afirmaciones efectivas para contrarrestar cada etapa. Podría aprender a prepararse para un factor de estrés, confrontar o manejarlo, enfrentarse positivamente cuando estuvieran agobiados por sentimientos negativos y reforzarse por enfrentar.

En la segunda fase de la inoculación de estrés, la fase de ensayo, se les ayuda a los pacientes a desarrollar una serie de auto afirmaciones adaptativas que les ayudarían a resolver o a manejar cada una de las cuatro etapas de la reacción de estrés. Las auto aseveraciones aprendidas les ayudan a los pacientes a:

- 1.- Evaluar en una forma realista las dificultades y el estrés que encierra una situación, y a controlar los pensamientos e imágenes negativas que tiene con respecto al estrés.
- 2.- Motivarse para manejar y confrontar el estrés en una forma racional, orientada hacia los problemas no hacia la emoción.
- 3.- Manejar los temores que surgen durante la experiencia de enfrentarse con la situación de estrés y reforzarse por enfrentar la situación.

#### **4.3.2. Solución de problemas.**

Puesto que la TREC es una forma de terapia orientada cognitivamente y conductualmente, siempre ha enfatizado las técnicas terapéuticas de solución de problemas. Los pacientes son inducidos a ver que sus perturbaciones

emocionales y conductuales derivan, en gran parte, de la solución inefectiva del problema que han usado, y a obtener mejores métodos para meditar las cosas. Al mismo tiempo que se les ayuda a debatir y cambiar sus creencias irracionales básicas en el punto B, también se les ayuda a retroceder a los eventos que van mal en sus vida, en el punto A y a encontrar mejores soluciones para algunos de estos sucesos. Los terapeutas enseñan a sus pacientes, tipos de solución de problemas prácticos, siempre y cuando se vea acompañado por el debate de las creencias irracionales (Grieger y Boyd, 1980).

La TREC reconoce también que los individuos varían mucho en su habilidad para enfrentarse exitosamente a las situaciones y decisiones problemáticas y que la habilidad para resolver exitosamente el problema está estrechamente ligada al bienestar emocional.

Los programas de entrenamiento para resolver problemas son similares y generalmente contienen las siguientes etapas;

- 1.- Una orientación general respecto a la solución de problemas.
- 2.- Definición de un problema.
- 3.- La generación de estrategias de alternativa para resolver el problema.
- 4.- Toma de decisión y una evaluación de la efectividad de la estrategia empleada.

#### **4.3.3. Entrenamiento y practica en desarrollo de habilidades**

Los terapeutas TREC utilizan muchas tareas de actividad conductual para fomentar el procedimiento terapéutico cognitivo emotivo conductual.

La TREC enseña habilidades para vivir en una forma efectiva, que coinciden con el procedimiento terapéutico racional emotivo o se llevan a cabo después de que éste haya concluido. Cuando se realiza simultáneamente el procedimiento terapéutico, un propósito básico es hacer que los pacientes confronten sus ideas irracionales y trabajen en eliminarlas.

Cuando el entrenamiento en desarrollo de habilidades se lleva a cabo después del procedimiento terapéutico, o como parte de la reeducación, sus propósitos son tanto vincular ideas racionales como simplemente facilitar el desarrollo de las habilidades en sí.

En la TREC, se enseña a los individuos a aceptarse independientemente de su actuación y de que si la gente les quiera o no. Mientras comienzan a ganar este tipo de auto aceptación incondicional, a menudo se les enseñan habilidades sociales, personales, afirmativas, académicas y otras.

La TREC está de acuerdo en que la solución de problemas es muy útil en psicoterapia, y que la capacitación en desarrollo de las habilidades también puede ayudar a muchos pacientes. Pero la TREC coloca tanto la solución de problemas, como la capacitación en desarrollo de habilidades dentro de una estructura filosófica y las utiliza junto al cambio de sus creencias irracionales fundamentales. Su hipótesis es que este enfoque cognitivo conductual combinado, será más efectivo con la mayoría de los pacientes que usan sólo enfoque de solución de problemas o la capacitación en desarrollo de las habilidades (Ellis y Grieger, 1980)

#### **4.3.4. Entrenamiento asertivo**

Muchos enfoques de entrenamiento asertivo ombinan actualmente el entrenamiento de habilidades conductuales con el entrenamiento cognitivo, partiendo de la posición de que cambiar las ideas de los individuos influye en su

conducta asertiva y cambiar la conducta de los individuos conduce a cambios en sus ideas.

Abarca la enseñanza de las siguientes habilidades cognitivas y conductuales:

1) Una serie de creencias que contienen un gran respeto hacia los derechos de uno y de los demás. 2) Una serie de creencias que discriminan entre la conducta asertiva, agresiva y no asertiva. 3) Ideas racionales que facilitan la conducta afirmativa, más que la agresiva o la no asertiva. 4) Conductas que son de naturaleza afirmativa, en vez de las agresivas y no asertivas (Grieger y Boyd, 1980).

#### **4.3.5. Entrenamiento en relajación**

La relajación de músculos reduce la ansiedad. y también en ocasiones es un adjunto importante para muchas técnicas terapéuticas y de reeducación racional emotiva. Los métodos para inducir la relajación son muchos, desde respiración profunda hasta meditación, ejercicios y yoga. Así como las instrucciones en relajación de Lazarus (1976).

Una vez revisadas las técnicas que utiliza la TREC en la terapia, revisaremos en el siguiente capítulo los campos de aplicación de la misma, ya sea a nivel individual, grupal, familiar, de pareja y a nivel de terapia sexual.

## **Capítulo 5**

### **LA TREC Y SUS CAMPOS DE APLICACIÓN.**

En sus años de existencia la TREC se ha desarrollado en las diversas modalidades terapéuticas: individual, grupal, marital, familiar y sexual, siendo practicada por distintos tipos de profesionales, psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales, con gran variedad de clientes: adultos, ancianos, niños que sufren de una amplia gama de alteraciones psicológicas. Aparte de su utilización en psicoterapia y consultoría (counseling), los principios de la TREC han sido aplicados en la educación, en la industria, en el comercio, y se practica en todo el mundo (Dryden y Ellis, 1986). A continuación se hará un breve descripción de cada una de sus modalidades.

#### **5.1. La TREC Individual**

La terapia individual es la modalidad de psicoterapia más difundida. Esto se debe a que los terapeutas dedican la mayor parte de su tiempo profesional a ésta modalidad Cuevas y Rosales (1992).

##### **5.1.1. Fundamentos y características de la TREC individual.**

Entre las principales características de la TREC en su modalidad individual están:

- a) Es por naturaleza confidencial,
- b) Es diádica porque proporciona una oportunidad para desarrollar una relación más cercana entre terapeuta y cliente,
- c) Es una buena opción para que el cliente avance cuando requiere la total atención del terapeuta debido a su situación mental o a su capacidad de aprendizaje.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**La TREC individual esta indicada:**

- a) Cuando los problemas principales del cliente son consigo mismo más que con los demás,
- b) Es útil con clientes que desean distanciarse de los demás,
- c) Proporciona una oportunidad para variar el estilo terapéutico sin peligro de que pueda tener efectos negativos en otros clientes,
- d) Está indicada para clientes que encuentran dificultad en compartir su tiempo terapéutico con otros,
- e) Está indicada cuando se trata de clientes que no obtienen beneficio en otras modalidades terapéuticas.

**La TREC individual está contraindicada:**

- a) Para clientes que son extremadamente dependientes del terapeuta,
- b) No es recomendable para clientes que temen llegar a un alto grado de intimidad con el terapeuta,
- c) No es recomendable para clientes que la encuentran muy cómoda,
- d) No es apropiada cuando otras modalidades son más terapéuticas para el cliente de acuerdo a su problemática.

Una vez que el terapeuta y el cliente han decidido trabajar una modalidad esta decisión no es irrevocable, ya que se puede pasar de una modalidad a otra si forma parte del proceso global de tratamiento

### **5.1.2. El proceso de la TREC individual**

Todo el proceso consta de tres fases que son: inicial, media y final:

#### **Inicial**

La primera responsabilidad del terapeuta TREC es ayudar al cliente a introducirse al sistema TREC, explicándole cuál es su naturaleza y en qué consiste la participación de cada quién. Luego, es importante comprobar si el cliente ha

entendido la información proporcionada. En este paso el terapeuta estructura el proceso terapéutico enfocándolo desde un principio hacia los problemas, antes de proceder con la fase de evaluación. De aquí que, la primera actividad es que el cliente aprenda a focalizar su atención sobre los determinantes cognitivos de sus problemas.

Hacia el final de la fase inicial, el terapeuta deberá tener una idea clara de los principales problemas emocionales y conductuales de su cliente y empezar a establecer un orden de prioridad para ir estructurando la terapia individual TREC. Entre ambos se dará un orden para tratar los problemas.

Los principales obstáculos que impiden el progreso terapéutico en ésta fase inicial son:

- a) Que el terapeuta no ofrezca una claridad conceptual adecuada a los problemas,
- b) Que el terapeuta centre toda su atención en los determinantes históricos de los problemas o procure obtener un cuadro completo del pasado, presente y futuro de su cliente antes de empezar con la intervención terapéutica,
- c) Que el terapeuta invierta demasiado tiempo en la fase inicial,
- d) Que el cliente se centre exclusivamente en los acontecimientos activadores A o en los sentimientos o en sus problemas conductuales y síntomas en C.

### **Media**

En esta fase se realiza la evaluación. El terapeuta ayuda al cliente a entender las conexiones entre ABC y especialmente el rol de las variables B. Presta atención especial a la posible existencia de problemas sobre los problemas. Si el terapeuta los detecta le explicará al cliente por qué se evalúan y se intentan cambiar antes que los problemas primarios.

La fase media consta de once pasos: 1) Fortalecer las creencias racionales del cliente y debilitar las irracionales. 2) Identificar los obstáculos que surgen en el

avance del cliente y ayudarlo a superarlos. 3) El cliente aprende la importancia de las tareas para casa y su utilidad futura. 4) El terapeuta descubre los bloqueos en el proceso de aprendizaje y ayuda a superarlos. 5) El terapeuta ordena el proceso terapéutico, ayudando al cliente a que trabaje en un sólo problema a la vez. 6) Mientras se trabaja en un problema, el cliente debe interiorizar el proceso terapéutico de la TREC. 7) A medida que el cliente avanza, el terapeuta debe reducir su grado de dirección hasta llegar a la auto-terapia. 8) El cliente descubre las conexiones existentes entre los problemas, especialmente los que se caracterizan por tener creencias irracionales comunes. 9) El terapeuta anima al cliente a que prepare sus propios ejercicios. 10) El terapeuta valora las razones del cambio terapéutico y ayuda a que el cliente las entienda y aprenda de ellas. 11) El terapeuta ayuda al cliente a trabajar sus problemas emocionales o conductuales y a conseguir una re-educación racional emotiva.

Sin embargo, como en todo proceso terapéutico, en esta fase también se pueden presentar obstáculos o resistencias por parte del cliente, que impiden el logro de los objetivos de la terapia. Entre las más importantes están:

- a) Resistencia al cambio,
- b) Filosofía de baja tolerancia a la frustración,
- c) Disonancia cognitiva entre la teoría TREC como un cuerpo de conocimientos y como un método de trabajo,
- d) Resistencia a las tareas.

### **Final**

Es la fase de la refutación y aplicación de las técnicas de carácter cognitivo, emotivo y conductual adecuadas al problema del cliente. Aquí se ayuda al cliente a entender lo ilógico de la evaluación perturbadora irracional y lo lógico de la alternativa racional. Estas tareas pueden ser cognitivas, emotivas y/o conductuales. Como una tarea independiente, se sugiere al cliente que lea sobre la TREC para que aumente el insight sobre las evaluaciones perturbadoras de sus

problemas y la importancia de sustituir estas creencias irracionales por sus alternativas racionales.

La fase final tiene como objetivo principal preparar al cliente para que en el futuro sea su propia terapeuta. La TREC no se termina cuando el cliente ha solucionado todos sus problemas, sino cuando se siente preparado para solucionar por sí mismo los problemas que aún le quedan y tienen confianza en su habilidad para resolver cualquier dificultad futura. La terapia puede terminar disminuyendo poco a poco la frecuencia de las sesiones o poniendo una fecha concreta. En ambos casos, es necesario planear algunas sesiones de seguimiento para controlar los progresos del cliente. Cuando se acerca al final, puede dedicarse el tiempo de las sesiones a que el cliente aprenda a anticiparse a los problemas futuros y a que se imagine cómo los manejaría utilizando las habilidades de la TREC que ya ha interiorizado. Por otro lado, es necesario trabajar adecuadamente cualquier necesidad de dependencia que pueda aparecer al terminar la terapia.

## **5.2. La TREC de Pareja**

La TREC de pareja afirma que los matrimonios perturbados o parejas perturbadas, son el resultado de personas perturbadas. Las personas se perturban no por los acontecimientos en sí, sino por la visión que tienen de esos acontecimientos (Cuevas y Rosales, 1992).

### **5.2.1. Fundamentos de la TREC de pareja.**

Esta modalidad se basa en la tesis de que los miembros de la pareja pueden aplacar las discordias permaneciendo tranquilos ante los problemas neuróticos de su compañero y experimentando varias soluciones que ayuden a superar esas dificultades neuróticas.

Las expectativas no realistas juegan un papel muy importante en el desarrollo y mantenimiento de la insatisfacción y perturbación en la pareja. A menudo, existe una gran discrepancia entre lo que la pareja suponía y predecía que iba a ocurrir en su relación íntima y lo que ocurre en realidad. Es por ello que, las expectativas no realistas son el caldo de cultivo de los problemas de relación.

Una de las tareas principales del terapeuta racional emotivo de pareja no es solucionar los problemas de la pareja sino el de contribuir al cambio de las creencias irracionales que causan su neurosis, ya que las reacciones hostiles y de enfado intervienen gravemente en la armonía de la relación.

La piedra angular de esta terapia es la distinción entre perturbaciones de pareja e insatisfacción en la pareja:

- a) La insatisfacción en la pareja aparece cuando uno o ambos miembros no obtienen lo que desean de su pareja y/o de la relación.
- b) La perturbación en la pareja surge cuando uno o ambos miembros llegan a una perturbación emocional por esta insatisfacción. Entonces se vuelven ansiosos, irascibles, hostiles, dolidos, deprimidos, avergonzados, culpables y celosos, emociones que a menudo interfieren con una comunicación constructiva, resolución de problemas y procesos de negación que ayudan a resolver los problemas de insatisfacción en la pareja. Además, cuando uno de los dos miembros está perturbado emocionalmente, se comporta en forma derrotista con ella(el) misma(o) y con la relación, lo cual perpetúa su perturbación.

Existen dos factores que contribuyen a la insatisfacción en la pareja: los mitos respecto a la relación y la incompatibilidades.

- a) Los mitos. Son irreales porque hacen que las personas idealicen la relación y esperan mucho más de lo que van a encontrar. Algunos ejemplos de ellos son: "El amor es igual a una buena relación sexual", "mi pareja deberá

saber lo que yo quiero sin que yo se lo diga”, “la buena relación sexual siempre será espontánea”, “mi pareja me compensará de frustraciones pasada”, “mi pareja siempre estará de mi parte, siempre me será fiel”, “siempre me amaré, no importa lo mal que me porte”. Si las parejas no modifican esos mitos en base a sus experiencias, se sentirán insatisfechas.

- b) Incompatibilidad. Esta se puede presentar en una o más áreas de la relación. Generalmente, cuanto más importante es esa área, mayor es la insatisfacción, sobre todo si fallan las negociaciones. La incompatibilidad surge cuando se selecciona al compañero de manera superficial o simple, sin conocerlo realmente o cuando se produce un cambio en uno de los dos o en ambos. Si la incompatibilidad aparece en un área menos importante, se producirá menos insatisfacción y prácticamente no afectará a la relación, sobre todo si el cónyuge encuentra una expresión a su deseo que a su vez, sea aceptada por el otro. El problema mayor está cuando la perturbación en la pareja se mantiene, desarrollo y perpetúa.

La TREC de pareja afirma que las parejas pueden resolver sus problemas de insatisfacción por ellas mismas si consiguen lo que necesitan: una comunicación constructiva, resolución de problemas y habilidades de negociación. Cuando existe un déficit en esas habilidades, el objetivo de la terapia de pareja es entrenarlas para que las desarrollen y utilicen.

Cuando la pareja ha llegado a la etapa de perturbación en su relación, a no ser que resuelvan sus problemas emocionales, estos permanecerán sin importar lo hábil que sean uno o ambos en la comunicación, resolución de problemas y negociación, ya que es muy difícil hablar con una persona que está muy dolida, enfadada, deprimida o ansiosa. Este proceso se caracteriza porque uno de los miembros o ambos da órdenes y demandas absolutas a sí mismo, a su pareja y/o a la situación de relación.

La perturbación en pareja puede desarrollarse y perpetuarse de diferentes maneras: a) al inicio de la relación, si uno o ambos miembros están lo bastante perturbados individualmente. b) Cuando se produce un cambio en el sistema de la pareja.

Entre las principales razones por las que se mantiene la perturbación están: a) Cuando ambos miembros se condenan mutuamente, b) Cuando a la hora de confrontar sucesos cotidianos permanece la ansiedad, c) Las personas con perturbaciones emocionales tienden a actuar de forma disfuncional. Las parejas a menudo cometen errores al procesar la información interpersonal, los cuales sirven para mantener la perturbación en la pareja. Esto suele ser el centro del trabajo terapéutico, una vez que se ha hecho frente al pensamiento evaluativo perturbador.

### **5.2.2. El proceso de la TREC de pareja.**

Los terapeutas TREC que trabajan con parejas se guían por el principio de la flexibilidad en el proceso terapéutico. Por ello, no hay reglas absolutas sobre el tratar a la pareja conjunta, concurrente o consecutivamente en sesiones individuales. Todas las decisiones dependen de las exigencias terapéuticas. Los propios clientes deberán decidir si van juntos o por separado a las sesiones. Cuando los dos miembros desean asistir conjuntamente, comparten objetivos congruentes, no se sienten inhibidos por la presencia del otro y pueden aguantarse los fuertes sentimientos negativos que poseen.

Al comienzo de la terapia, el contrato terapéutico se establece con los individuos en la relación y no con el sistema de pareja. El objetivo fundamental de la TREC de pareja es ayudar a ambos cónyuges a superar las perturbaciones emocionales que les provoca la situación en que se encuentran y a que trabajen para obtener una relación satisfactoria para ambos, si es lo que desea.

La decisión de permanecer unidos o de separarse, deberá tomarse cuando la pareja no está perturbada emocionalmente por la situación actual de la relación. Por esta razón se establecen objetivos adecuados para cada fase de la terapia. Si la pareja está perturbada, deben identificar y hacer suyos unos objetivos que permitan minimizar la perturbación y si sólo están insatisfechos, se busca mejorar la relación después de que ambos hayan tomado la decisión de continuar juntos. Sólo en base a una adecuada alianza terapéutica se establecerá el compromiso necesario para lograr el cambio productivo.

Utiliza una gran variedad de técnicas cognitivas, emotivas y conductuales en las distintas fases del tratamiento. A continuación se describen brevemente cada una de las fases:

**Fase 1: Superación de la perturbación en pareja:** Su objetivo es ayudar a cada miembro a sentirse menos perturbado por sus problemas a fin de que trabajen constructivamente, para mejorar su nivel de satisfacción en la relación y a que piensen racionalmente sobre ellos mismos, su pareja y su relación, ya sea para desarrollarla o para separarse sin traumas innecesarios. a) Las técnicas cognitivas que se utilizan son: Identificación de sus creencias irracionales y su sustitución por otras racionales, refutar las creencias irracionales, métodos semánticos generales, cuestionarios de autoayuda racionales, cintas grabadas de las sesiones de terapia o de discursos sobre temas racionales, biblioterapia, técnicas imaginativas. b) Las técnicas emotivas que se utilizan son: La imaginación racional- emotiva, repetición vehemente de frases racionales, role-playing, ejercicios de ataque a la vergüenza, humor y auto revelaciones. c) Las técnicas conductuales son: animar a la pareja a que se enfrenten y no evitan los posibles problemas para que puedan tener auténticas oportunidades de aguantar en estas situaciones hasta que dejen de trastornarse por ello.

**Fase 2: Aumento de la satisfacción en pareja.** Una vez que se han ayudado a sí mismos a superar sus perturbaciones emocionales por causa de una relación

insatisfactoria, están en posibilidades de buscar maneras para aumentar el grado de satisfacción con su relación o de separarse amigablemente. Si desean permanecer unidos, hay métodos que les ayudan a lograrlos. Las principales técnicas utilizadas en esta fase son: Entrenamiento en comunicación, entrenamiento en negociación, técnicas conductuales para conseguir una relación adecuada y habilidades sexuales, biblioterapia, tareas para casa.

Fase 3): Eliminar cualquier mito respecto a la relación y ayudarles a tener perspectivas más realistas de lo que pueden esperar de su relación de pareja. El terapeuta no debe interferir en la decisión de mantener o destruir una relación, si de verdad quiere ayudar a la pareja. Sin embargo, pueden presentarse problemas en uno o ambos cónyuges ya que esperan que el cambio sea más fácil o quieran comprobar la solidez del cambio. En este caso, el terapeuta: a) Ayuda a la pareja a tolerar la incomodidad que conlleva todo el proceso de cambio, b) Explica a la pareja que el poner a prueba su relación puede regresarles a patrones disfuncionales, c) Explica a la pareja que el cambio raras veces es un proceso lineal ya que los seres humanos retornamos con facilidad a patrones de conducta, pensamientos y emociones disfuncionales.

### **5.3. La TREC familiar**

Las relaciones familiares perturbadas no preceden principalmente lo que sucede entre los miembros de la familia o sistema familiar, aunque estos sucesos y el sistema familiar pueden contribuir a las perturbaciones de manera importante. Más bien, preceden de las percepciones que los miembros de la familia tienen y de las visiones que adoptan de los sucesos que tiene lugar dentro del sistema familiar.

Primordialmente, la TREC, intenta ayudar a los miembros de la familia a ver sus malas percepciones de sí mismos y de los otros y hacer los cambios filosóficos profundos en sus actitudes y conductas intra e interpersonales.

La Terapia de familia en TREC, muestra a las personas a reconocer, entender y minimizar sus propios problemas emocionales mientras al mismo tiempo ayuda a los otros miembros de la familia a ser más racionales, tener experiencias satisfactorias y respuestas emocionales apropiadas y actuar de forma menos contraproducente contra sí mismos y contra la familia (Ellis y Grieger, 1990).

La TREC, dentro de las relaciones familiares presupone que una experiencia activadora (A) que ocurra dentro de la familia no causa directamente la consecuencia emocional (C) que surge en la familia perturbada. Más bien, el sistema de creencias (B) de cada miembro de la familia en forma individual sobre lo que sucede en A, en gran parte y en forma directa es la causante de C.

Los tipos de problemas familiares más frecuentes y serios derivan de las malas percepciones de familia por parte de las personas y de sus constructos personales defectuosos.

Con el uso de la TREC, se intenta enseñar a los miembros de la familia, así como en forma individual, a ser menos manipulables por conformidad social y por consiguiente ser menos condicionables. La TREC se centra en ayudar a las personas a relacionarse mejor sobre una base preferencial, más que una obligación o necesidad perturbadora. Analiza y debate su sobre-sugestionabilidad y evita fomentar la dependencia infantil de los miembros de la familia.

Se entrena a la gente para ser más responsables, auto-suficientes y auto-aceptarse, incluso cuando son parte de un sistema familiar y les gustaría llegar a estar más relacionados cercanamente a otros miembros de la familia (Ellis y Grieger, 1990).

### **5.3.1. Fundamentos de la TREC familiar**

Las creencias irracionales más comunes de sus miembros, que producen

alteraciones familiares son a) Debo, debiera o tengo que actuar bien y/o obtener la aprobación de las personas que conozco. Es horrible, espantoso o terrible que no lo consiga. No puedo soportarlos b) Tú debes tratarme con respeto y consideración. Cuando me fallas eres una mala persona y no puedo aguantarte ni a ti ni a tu miserable comportamiento. C) Mis condiciones de vida deben ser como yo quiero. Es horrible cuando no es así (Cuevas y Rosales, 1992).

La TREC de familia propone tres tipos de insight: a) Insight 1: Las causas de los problemas prácticos de una familia están en las situaciones ambientales, pero las causas de sus problemas emocionales, o sus problemas por los problemas prácticos, está en las creencias irracionales acerca de las experiencias activadoras por las que pasa la familia, b) insight 2: No es importante conocer lo que originalmente perturbó a los miembros de una familia. En la actualidad se siente trastornados porque aún se están adoctrinando a sí mismos, con las mismas creencias irracionales del pasado, c) Insight 3: Si los miembros de una familia llegan a los dos primeros insights se dan cuenta que son ellos mismos los que han creado y mantenido sus propios pensamientos perturbadores y que no por ello van a cambiar automáticamente sus creencias irracionales. Solo si trabajan y practican con constancia en el presente y en el futuro para pensar, sentir y actuar contra las creencias irracionales, serán capaces de cambiarlas y de sentirse mucho menos perturbados.

La TREC adopta una postura humanista y existencialista cuando afirma que son los miembros de la familia quienes crean su propio mundo, por su visión fenomenológica de lo que les ocurre. Si los miembros de una familia desean desarrollarse deberán definir su propia libertad y cultivar su individualidad, pero al mismo tiempo, adoptar una actitud positiva con base en el cuidado en el compartir y el interés social. De ahí que, en la línea de Rogers, se pone énfasis especial en la aceptación positiva incondicional como tal aceptación de uno mismo y de los demás.

### **5.3.2. El proceso de la TREC familiar**

Se enseña a los clientes como reconocer, entender y minimizar sus propios problemas emocionales, así como a volverse más racionales, tener mejores respuestas emocionales y más apropiadas y a actuar en forma menos derrotista respecto a sí mismos y a los demás.

Enseña a los padres que, aunque ellos pueden haber contribuido significativamente a las perturbaciones de sus hijos, no son la causa directa de ellas. También les explica que hay una aportación biológica muy fuerte a la hiper o hipo respuesta de los niños y que no tienen por que la culparse. Educa a los padres para que acepten plenamente a sus hijos con problemas físicos o emocionales y para que a su vez le ayuden a estar menos perturbados, si es que no tienen cura total

Entre sus principales objetivos están a) ayudar a todos los miembros de la familia, o al menos a la mayoría, a que vean que han estado perturbados durante mucho tiempo por tomar demasiado en serio las acciones de otros miembros de la familia y que tienen la oportunidad de no trastornarse tanto por ello, b) Ayudar a las familias a continuar manteniendo, e incluso a aumentar, sus deseos y preferencias, pero también a mantenerse alerta y renunciar a sus exigencias y demandas personales a fin de que el resto de la familia actúa como ellos lo quieren, c) Animar a los padres e hijos a que se sientan tristes, dolidos, frustrados, disgustados y determinados a cambiar las cosas cuando no consiguen lo que quieren o consiguen lo que no quieren dentro y fuera de la familia. Así mismo, se busca demostrarles cómo diferenciar estos sentimientos negativos apropiados de los sentimientos de ansiedad severa, depresión, hostilidad, autocompasión y baja tolerancia ala frustración, d) No perder de vista sus creencias irracionales que invariablemente se encuentran en la base de los sentimientos inapropiados y las conductas disfuncionales, refutarlas y reemplazarlas por creencias racionales, e) Enseñar una variedad de técnicas cognitivas, emotivas y conductuales para

combatir las irracionalidades y animarles a que piensen, sientan y actúen de manera más apropiada, f) Mientras cambias sus actitudes y filosofías perturbadores, investiga formas más eficaces de resolver problemas prácticos que impiden a la familia y a los miembros a alcanzar lo que desean, g) Enseñar no sólo a manejar eficazmente las crisis actuales que haya en la familia y no trastornarse por ellas, sino que también pretende que los miembros de la familia lleguen a darse cuenta de que no importa lo que les suceda a ellos y a sus parientes más cercanos, porque tomarán una postura racional emotiva de aceptar las cosas, no se trastornarán por ello y procurarán encontrar soluciones tanto emocionales como prácticas a los problemas familiares.

Entre sus principales técnicas están:

- a) Técnicas cognitivas: Análisis de sus creencias racionales e irracionales, métodos lógico-empíricos para refutar y rechazar estas creencias irracionales, principios de la semántica general, de Korzybski, técnicas para interrumpir pensamiento de todo o nada, tareas cognitivas para casa y cuestionarios de auto ayuda, búsqueda de una filosofía más racional y una filosofía de tolerancia, flexibilidad, humanismo y aceptación incondicional hacia sí mismos y los demás, técnicas imaginativas y métodos de distracción cognitiva, como la técnica de relajación de Edmund Jacobson o el enfoque sensible para alejarse de la ansiedad y depresión
- b) Técnicas emotivas: La imaginación racional emotiva, el role-playing, ejercicios de ataque a la vergüenza, confrontaciones dramáticas y evocativas, el lenguaje forzado, el humor y la intención paradójica.
- c) Técnicas conductuales: Realiza tareas para casa in vivo, el condicionamiento operante y los contratos, métodos de entrenamiento en habilidades y el entrenamiento en aserción, métodos de des-condicionamiento y re-condicionamiento.

No existen pautas especiales para que la TREC familiar resulte efectiva. No hay reglas para ello, ya que hay que tomar en cuenta las diferentes condiciones y circunstancias en que se encuentran.

#### **5.4. La TREC de grupo**

Las consideraciones para iniciar el proceso TREC en grupo son las mismas que en el caso individual. La persona es el foco del cambio y por consiguiente es necesaria la evaluación de los problemas individuales, que significa la comprensión de las dinámicas cognitivas, las principales creencias racionales e irracionales y sus consecuencias emotivas y conductuales (Cuevas y Rosales, 1992).

Para hacer una evaluación o un diagnóstico del problema, el terapeuta y los miembros del grupo preguntan, exploran respuestas, ofrecen comentarios y examinan hipótesis inferidas de la conducta en grupo y de las auto narraciones de pensamientos, sentimientos, y acciones de la persona focal.

La persona en cuestión, generalmente empieza por A (experiencia activadora). A continuación se buscan y clarifican las consecuencias emocionales, la C. Los miembros del grupo pueden hacer preguntas tanto de A como de C para enriquecer la narración y son útiles si la persona tiene dificultad en reconocer y narrar experiencias emocionales. Después, el terapeuta dirige al grupo en centrarse en el sistema de creencias. Uno por uno se van descubriendo los pensamientos evaluativos que la persona focal hace sobre la situación y los miembros del grupo podrían dar razones de por qué no son válidas las auto – afirmaciones (Ellis y Grieger, 1981).

Además del enfoque de presentación de problemas personales, los grupos TREC pueden ser experienciales. Pueden usarse para producir consecuencias emocionales y así descubrir defensas, introducir la noción de que el pensamiento,

especialmente el pensamiento evaluativo, en su mayoría determina las experiencias emocionales y que gran parte de tal pensamiento se desarrolla automáticamente.

#### **Ventajas de la terapia de grupo:**

1. Los grupos tienen un costo eficiente. El terapeuta puede enseñar los principios racionales a muchas personas a la vez.
2. Los miembros del grupo pueden aprender que no son los únicos en tener problemas.
3. El grupo puede funcionar como prevención, ya que pueden oír otros problemas que no tienen o que están encontrándose actualmente en sus vidas.
4. Los miembros del grupo aprenden a ayudarse mutuamente. La mejor forma de aprender una habilidad es enseñarla a otro.
5. El grupo es un foro para practicar ejercicios de ataque a la vergüenza y tomar riesgos.
6. Algunos ejercicios de grupo pueden ser ventajosos al producir emociones específicas que después puedan ser tratadas in vivo en grupo.
7. Ciertos problemas son tratados más eficazmente en grupo como los déficits interpersonales o habilidades sociales.
8. Un grupo permite a las persona recibir una gran cantidad de retroalimentación acerca de su conducta, lo que puede ser más persuasivo al motivarlos para cambiar
9. La presencia de muchas cabezas puede reunir más sugerencias de solución.

Los miembros del grupo pueden proporcionar una fuente de presiones de iguales que puede ser más eficaz al promover conformidad con las tareas asignadas (Ellis y Grieger, 1981).

### **5.4.1. Fundamentos de la TREC de grupo**

La TREC de grupo es un modelo educacional considerada tan valiosa como la terapia individual. Los terapeutas trabajan con grupos a pequeña escala de 8 a 13 clientes y con grupos a gran escala de 50, 100 o más clientes y entrenamientos racional emotivos intensivos. Está abierta a presentaciones audiovisuales, radio y televisión, biblioterapia, instrucción programada y otras formas masivas de presentación. La TREC está orientada al grupo más que otros métodos de psicoterapia, siendo utilizada no sólo en circunstancias especiales.

Los objetivos de los clientes de la TREC de grupo son : a) Comprender las raíces de sus síntomas y funcionar mejor en sus relaciones intra personales e interpersonales, b) Entender las dificultades de otros miembros del grupo para aprender de ellas c) Minimizar sus perturbaciones básicas y las de otros, para que se sientan bien emocionalmente y se trastornen mucho menos que cuando se unieron al grupo por primera vez, d) Llegar a un cambio conductual y filosófico, aceptar la realidad, renunciar a los pensamientos mágicos y saboteadores, tomar la responsabilidad total de sus propias dificultades emocionales y aprender a aceptarse completamente a sí mismos y a los demás.

Tanto el terapeuta como el grupo proponen tareas activas a los participantes, las cuales se revisan supervisan durante las sesiones regulares. Incluye algunas técnicas de role playing y modificación de conducta.

Los miembros del grupo se dan retroalimentación unos a otros sobre su mal funcionamiento y sobre lo que se dicen a sí mismos para actuar mal. Al mismo tiempo, aprenden a observar a los demás y a darles retroalimentación. Pero lo más importante es que obtienen práctica en contar a los demás sus creencias irracionales.

Uno de los principales propósitos de las sesiones es ofrecer a sus miembros un abanico más amplio de posibles soluciones a sus problemas prácticos y neuróticos de las que normalmente les ofrece la terapia individual. El revelar problemas íntimos a un grupo de personas es en sí mismos bastante terapéutico para los clientes. Este tipo de apertura sirve como una experiencia útil de ataque a la vergüenza o de riesgo, especialmente si los clientes son tímidos e inhibidos.

Los grupos se conforman por individuos, muy diferentes entre sí, Pueden formarse con clientes perturbados moderadamente, neuróticos severos, sociopatas, border line o psicóticos. Sin embargo, es requisito que los clientes que van a pertenecer a un grupo deben asistir por lo menos a una sesión individual para establecer los objetivos, escoger las técnicas y saber si se beneficiarán del proceso del grupo. La mayoría de las personas se unen al grupo pero pueden ser rechazadas las personas demasiado indisciplinadas, habladoras o maniacas, las personas autistas o esquizoides con gran dificultades para participar, las personas hostiles o disruptivas que no puedan ser controladas fácilmente por el líder del grupo y con dificultad para cooperar con los demás.

Las sesiones de grupo se desarrollan en forma organizada, con un líder que se preocupa de que hable sólo una persona a la vez, que les anima la espontaneidad y a que hablen los menos participativos, que asigna tareas específicas para casa y se revisan posteriormente.

Las sesiones de los grupos TREC suelen durar dos horas y cuarto una vez a la semana. Incluyen un líder y un ayudante de líder en prácticas. La primera hora y media está dirigida por ambas personas y los tres cuartos de hora restantes pasan a otra habitación sólo con el ayudante para la realización de las prácticas. Sin embargo, pueden funcionar perfectamente con un sólo líder. Además de las sesiones semanales, los grupos tienen un maratón de 10 horas una vez al año.

#### **5.4.2. El proceso de la TREC en grupo**

Los elementos básicos del proceso de la TREC son: a) Cada miembro presenta un problema corriente o una conducta disfuncional. El terapeuta y los miembros del grupo hablan a la persona que presentó el problema e intentan descubrir su experiencia activadora A, su consecuencia conductual y su consecuencia emocional derrotista C. b) Una vez determinado esto, el terapeuta y el grupo ayudan a que la persona se centre en sus creencias irracionales importantes B y en particular en las creencias irracionales absolutistas que están creando o causando principalmente las consecuencias disfuncionales C, c) luego tales creencias son refutadas directamente y con fuerza por el terapeuta y el grupo, quienes intentan ayudar a la persona a que aprenda la refutación efectiva y la extrapole a su vida diaria. Los miembros del grupo también sugieren algunas tareas cognitivas y conductuales para refutar las creencias irracionales y las revisan en las siguientes sesiones a fin de comprobar lo realizado y continuar por la misma línea o hacer cambios en el futuro.

Se utilizan otras técnicas: las tareas signadas y el role-playing y tres métodos especiales: a) ejercicios estructurados, como el enfrentamiento al riesgo, las auto revelaciones y los ejercicios de ataque a la vergüenza para sacar a luz y manejar los sentimientos de algunos de los miembros que no pueden experimentar normalmente, b) Lectura de libros básicos de la TREC, c) Participar en charlas, talleres, seminarios y grupos especializados de entrenamiento en habilidades TREC.

Los grupos trabajan en base a reglas que se entregan a los miembros del grupo por escrito, que explican cómo deben discurrir las sesiones, cuáles son las reglas de asistencia, cuáles las normas de las relaciones entre los miembros, etc. Algunas de ellas son: a) Todas las transacciones que se realicen durante el grupo y los contactos que tengan los miembros entre ellos fuera del grupo son estrictamente confidenciales y no se pueden revelar a otros, b) Los miembros

tienen permitido relacionarse entre ellos libremente fuera del grupo siempre que informen a los demás de lo que van aprendiendo cada uno y siempre que no trasformen toda su vida en un proceso de grupo, c) A los miembros se les anima a que se ayuden entre sí durante las sesiones y fuera del grupo a que sean muy críticos con las conductas de los demás pero sin condenarles como personas y a que sean especialmente cooperativo con los nuevos miembros del grupo d) Se invita a los miembros a que en las sesiones regulares y durante los maratones se obliguen a sí mismos a revelar sus sentimientos más incómodos y sus problemas más serios.

### **5.5. La TREC sexual**

Las experiencias sexuales positivas son el resultado de algo más que una buena técnica sexual. Son consecuencia de las percepciones realistas y de las evaluaciones positivas. Sin estos procesos, ninguna habilidad sexual puede vencer las inhibiciones, culpa, ansiedad, depresión e ira que con llevan las disfunciones sexuales (Cuevas y Rosales, 1992).

La actitud cognitiva del cerebro puede aumentar o disminuir el ciclo de respuesta sexual. Las dos principales formas de conducta cognitiva son la percepción y la evaluación.

En la percepción entran tres procesos:

- a) **Detección:** habilidad para darse cuenta de la presencia de un estímulo o para discriminarlo.
- b) **Etiquetado:** descripciones que se hace de un suceso.
- c) **Atribución:** Se busca una explicación

La falta de habilidad para detectar un estímulo sexual, un etiquetado incorrecto o una mala atribución del mismo puede impedir de manera significativa la ejecución sexual.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La evaluación es la segunda conducta cognitiva importante que puede afectar el funcionamiento sexual. Evalúa los hechos dentro de un contexto de bueno o malo.

La TREC, se centra en las creencias evaluativas. Cuando una persona evalúa como bueno un estímulo sexual, el funcionamiento sexual se ve aumentado; de igual manera, si el estímulo sexual es evaluado como malo, el funcionamiento se verá disminuido. Son más destructivas las evaluaciones exageradas negativamente, a las que Ellis se refiere como horribles o catastróficas. Si un estímulo sexual es evaluado racionalmente como malo, no inhibe otras conductas sexuales. Si se evalúa irracionalmente como terrible, horroroso y horrible, le provocará ansiedad o culpa lo que bloqueará cualquier otro intento de excitación sexual en él o en su pareja (Ellis y Grieger, 1981).

Las experiencias sexuales positivas son una unión de estímulos y respuestas entre las percepciones correctas y las evaluaciones positivas. Cuando esto ocurre, el clima emocional de la persona será tranquilo y el juego sexual será placentero. Las experiencias sexuales negativas tienen lugar cuando los estímulos y respuestas están bloqueados por percepciones y evaluaciones incorrectas o negativas.

Algunos de los errores preceptuales:

- Abstracción selectiva: "No veo rubor sexual en mi pecho, supongo que no estoy excitado".
- Inferencia arbitraria: "No he llegado todavía, supongo que no lo lograré".
- Sobregeneralización: "Mi erección es pequeña, se que llegaré a ser impotente".
- Personalización: "Me he quitado la ropa y el no tiene una erección, jamás me encuentra atractiva".
- Pensamiento dicotómico: "No tengo orgasmo, No soy un hombre auténtico".

## Errores evaluativos

Ninguno de los errores preceptuales descritos anteriormente necesariamente impiden el proceso de excitación sexual, a menos que la persona les atribuya una evaluación exagerada negativamente.

## Terapia Sexual

Uno de los psicólogos modernos que introduce un enfoque cognitivo conductual activo para la terapia sexual es Albert Ellis. Añadió a los métodos conductuales usados en terapia sexual contemporánea, un componente significativo del cambio de conducta que se encuentra en las cogniciones alteradas. Directa o indirectamente, las cogniciones se dirigen sobre la estimulación y la conducta sexual. Las actitudes de las personas basadas en mitos y mala información acerca de sí mismos, de sus cuerpos y su funcionamiento sexual son recolectados con creencias más exactas acerca del sexo y la sexualidad.

Ellis (1960, 1976, 1979, citado en Ellis y Grieger, 1981) ha elaborado técnicas de reestructuración cognitiva que se centran en el cambio de actitudes hacia la ejecución sexual y hacia uno mismo cuando se presenta una disfunción sexual. El objetivo es reducir la ansiedad y el auto-abatimiento, de manera que se proporcione un mejor marco psicológico para acercarse a aspectos más técnicos conductuales de un programa de terapia sexual.

### 5.5.1. Fundamentos de la TREC sexual

Por sus características, la TREC se ha aplicado a menudo a problemas sexuales humanos, particularmente a la frigidez e impotencia. El mal funcionamiento sexual requiere el uso efectivo de métodos directivos y asignación de tareas por parte de un terapeuta experimentado de manera más explícita que cualquier otro problema psicológico. Ante esto, el tratamiento racional emotivo de las dificultades sexuales

emplea una aproximación cognitivo, emotiva o conductual. Analicemos a continuación los tres métodos de la TREC sexual.

Los practicantes de la TREC, observan que la mayoría de los clientes con ansiedad, hostilidad o compulsión sexual carecen de información, lo que les lleva a desarrollar ideas irracionales, como por ejemplo: que deben tener un coito convencional, que todos los hombres y mujeres normales desean sexo incesantemente y que pueden excitarse y obtener satisfacción con facilidad, que si una persona está enamorada, su pareja le excita automáticamente. Por ello. Los terapeutas TREC dan tanta o más información que cualquier otro terapeuta sexual. Lo hacen no sólo para proporcionar conocimientos y entrenamiento a los individuos mal adaptados sexualmente, sino también para intentar ayudarles a que adopten una actitud abierta, experimentada, individualista y racional hacia el sexo, el amor y el matrimonio, así como para ayudarles a que superen los mitos, supersticiones y dogmas auto derrotistas y sabotadores de la pareja.

### **5.5.2. El proceso de la TREC sexual**

La premisa principal de la TREC dice que los seres humanos se perturban y actúan disfuncionalmente en el sexo, el amor y otras áreas cuando convierten cualquier deseo o preferencia en debo, tengo qué, debiera, órdenes y demandas absolutistas y perfeccionistas.

La TREC enseña el ABC de la perturbación emocional a la mayoría de personas con problemas sexuales , y les ayuda a que adquieran herramientas cognitivas, emotivas y conductuales con las que podrán cambiar de manera efectiva. Se manejan no sólo problemas sexuales específicos sino también la tendencia general del cliente a crear perturbaciones emocionales en áreas no sexuales de la vida

En cuanto al tratamiento de problemas específicos, la TREC propone los siguientes procedimientos cognitivos: a) Métodos de imaginación en la terapia sexual, sobre todo con personas que tienen dificultades en excitarse o llegar al orgasmo, qué tipo de fantasía funcionará en su caso particular y a no sentir vergüenza o culpabilidad si sus fantasías parecen bizarras o inadecuadas socialmente. El terapeuta le ayuda a utilizar fantasías sexuales corrientes, algunas imágenes pornográficas o fantasías románticas, centrándose en las sensaciones y respuestas propias de su pareja o en fantasías expresadas por ambos. Cuando es conveniente se recomienda material fotográfico o escrito como ayuda a estas fantasías sexuales. b) La imagen racional emotiva que consiste en cambiar las imágenes mentales, creencias irracionales, que se tienen de la relación en base a la vivencialización de lo que le frustra y encontrando alternativas racionales. Es una técnica de anti horribilización y anti absolutización porque ayuda a las personas cuyo funcionamiento sexual no es satisfactorio a pensar y actuar de forma diferente y a cambiar sus filosofías de vida empíricas, c) la masturbación es recomendable y positiva, pero a la necesidad perturbadora de masturbarse se califica como pernicioso y creadora de ansiedad, d) Técnicas de reducción de la vergüenza y de la culpabilidad. Hoy en día existe aún un número muy grande de personas relativamente cultas que se sienten avergonzadas o culpables por sus actos sexuales. Es fundamental minimizar la vergüenza y la culpabilidad. Los terapeutas TREC trabajan para que el cliente elimine la culpabilidad y así obtenga la máxima satisfacción, e) La biblioterapia y la terapia grabada como parte de su programa de reestructuración cognitiva siguiendo un modelo educacional. También utiliza modalidades audiovisuales, como panfletos, libros, grabaciones, películas, charlas, talleres y programas computacionales.

Entre las principales técnicas emotivas utiliza: a) La aceptación incondicional del cliente. El terapeuta acepta a las personas con problemas sexuales sin importar su conducta y les enseña como aceptarse a sí mismos tanto si los demás están en su favor como si están en su contra, b) Ejercicios de ataque a la vergüenza. La vergüenza y la autodestrucción son la parte más importante de muchas

perturbaciones humanas, c) Ejercicios de riesgo. Los seres humanos no quieren arriesgarse en el sexo y en el amor así como en otras áreas de su vida. Suelen definir como horrible o terriblemente peligroso a cualquier cosa que entrañe un peligro. A lo que más temen arriesgarse es a actuar de forma tonta a los ojos de los demás y por ello están autodeterminados a condenarse a sí mismos. En la TREC se busca persuadir, animar e incitar a los clientes para que realicen actos emotivos arriesgados, d) Imaginación racional emotiva. Se utiliza porque en ella no sólo se incluyen elementos cognitivos sino también factores emotivos importantes, e) Ejercicios no verbales. Se utilizan en aquellos clientes que tienen dificultades en realizar actividades no verbales. Se les pide que expresen sus sentimientos unos a otros mientras dan vuelta en la habitación despacio, se escoge a alguien para que se coloque en el centro de un círculo mientras los demás le expresan con lenguaje no verbal sus sentimientos hacia él o ella, ejecutan ejercicios de sostener la mano, le dan masaje facial o fricciones en la espalda, etc. F) Verbalizaciones emotivas. Según la TREC las personas crean sus propios trastornos emocionales a causa de sus fuertes creencias y contribuyen ampliamente a perturbarse ellos mismos por mantener filosofías negativas muy firmes. Por ello, las personas que tienen problemas para llegar al orgasmo pueden estar totalmente convencidos de que deben conseguirlo, de que no puede ser fácil lograrlo y de que tendrán poco valor como personas si no lo consiguen. En consecuencia, en la TREC no sólo se busca que los clientes vean cuáles son las ideas creadoras de perturbación, sino que se contradicen y refutan de manera efectiva. Los terapeutas TREC ayudan a sus clientes a convencerse totalmente de que pueden tener una relación sexual satisfactoria, g) Feedback emotivo. Enseña a los clientes cuáles son sus sentimientos, pero también cómo reaccionarían los demás y cómo podría cambiar para conseguir mejores reacciones de los demás. Tanto el terapeuta como los miembros del grupo lo emplean de manera educativa y correctiva, además de expresiva.

Por último entre los principales métodos conductuales que utiliza están: a) Tareas activas para casa. La TREC es partidaria de utilizar la desensibilización in vivo.

Los clientes con mal funcionamiento sexual se les anima a que tengan más actividades sexuales en vez de evitarlas. b) Condicionamiento operante. La TREC emplea en buena medida las técnicas de auto dirección y de condicionamiento operante, c) Entrenamiento en aserción. Es uno de los procedimientos terapéuticos conductuales más usados, especialmente con clientes tímidos y poco asertivos.

En el siguiente y último capítulo haremos una revisión de la dinámica que siguen los trastornos emocionales desde la perspectiva de la TREC para algunos problemas como ansiedad, ira, autoaceptación, problemas del amor y depresión.

## CAPITULO 6

# DINÁMICA DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES DESDE LA PERSPECTIVA TREC.

### 6.1. Depresión

La TREC establece que hay tres factores responsables para todas las formas de depresión psicológica:

1. Culpa.
2. Lástima de sí mismo.
3. Lástima de otros.

Al determinar que una persona está deprimida se le presentan las tres formas en que se deprime para poder esclarecer cuál de los tres sistemas está utilizando .

Una vez identificado el sistema que está empleando la gente, se utiliza una aproximación TREC tradicional para que la gente deje de lado sus ideas irracionales sobre la culpa, lástima de sí mismo o lástima de otros (Leal 1996).

#### 6.1.1. Culpa

Si la gente se culpa a sí misma se le muestran que él cree las siguientes ideas irracionales:

- a) Hay cosas tan malas y terribles en el mundo (y él es una de ellas) que debe ser severamente castigado para asegurar que en el futuro se evite ese comportamiento horrible.
- b) Uno no vale la pena a menos que haya conseguido éxito o demostrado inteligencia y competencia aceptables.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Cuanto más se culpa a los demás por sus delitos o se culpa a sí mismo, más aumenta la conducta incorrecta.

Se le pide a la gente que considere la conducta errónea como resultado de la estupidez (no tener la inteligencia para conocer más), de la ignorancia (tener la inteligencia pero no haber tenido la oportunidad de aprender ciertos hechos o tener habilidades desarrolladas) o de los problemas emocionales (lo cual significa no tener la inteligencia así como las habilidades para hacer las cosas, pero estar tan perturbado que lo bueno y lo malo dejan de ser importantes).

Se debe hacer una demarcación entre la persona y sus acciones, ya que aunque están íntimamente relacionadas no son idénticas. Cuando se le muestra al paciente que hay una diferencia entre ser culpable y sentirse culpable, tolerará su debilidad de una forma más sana.

Cuando una persona puede aprender a pensar positivamente acerca de sí mismo y aún así desaprobando sus faltas, ha roto el hábito de culparse a sí mismo. Cuando consigue esto ha superado la depresión producida por culparse a sí mismo.

### **6.1.2. Lástima de sí mismo**

La lástima de sí mismo es una causa extremadamente común en la depresión y surge de la creencia:

- a) "No sólo es triste, lamentable y desafortunado cuando los acontecimientos no suceden como uno esperaba, sino que es horrible y catastrófico".

Para eliminar este tipo de depresión se trata de determinar si la situación es actualmente tan mala como la gente la ve, y si no lo es, se le muestra por qué no es tan horrible. Las nociones irracionales no pueden ser demostradas. En lugar de sentirse apenado por el acontecimientos se le hace ver, que aunque triste se

puede sacar provecho de él. Cuando ya no lo ve como un asunto de vida o muerte se modifican las bases para compadecerse.

Si el incidente con la lástima es realmente algo catastrófico se le debe hacer ver:

- a) Que el dolor posterior, inducido por él mismo, hace peor las cosas.
- b) Que él debe tratar de ahorrarse ese dolor emocional sin importar las privaciones que haya sufrido, porque es totalmente neurótico hacer las cosas peores de lo que son cuando ya son malas.
- c) Hacerle ver que es su perturbación emocional es la que constituye la parte más grande de su infelicidad.

Lo que uno hace sintiendo lástima por sí mismo es eventualmente más doloroso que el acontecimiento.

### **6.1.3. Lastima por el otro**

Tener lástima por otro es el último sistema por el cual se causa depresión psicológica. Aunque constituye un índice de civilización, el tomar los dolores de los demás y sentirlos, es también uno de los errores el convertirlos en una falta. Es necesario hacer una distinción entre preocupación (lo sano que lleva a una acción constructiva y causa poco dolor personal) y la sobre-preocupación.

Este tipo de lástima surge de la creencia irracional:

- a) "Uno debe sentirse trastornado por los problemas y las dificultades de otras personas".
- b) Que es virtualmente importante para nuestra existencia lo que hace otra gente y que debemos hacer grandes esfuerzos para cambiarlos de la manera en que debería gustarnos que fueran.

La primera de estas irracionalidades se trabaja dirigiendo a la gente a que se pregunte a sí mismo qué bien le hace al que sufre si él sufre junto a él. En vez de

ofrecerle al otro un modelo de conducta sana que pueda emular, le muestra con su propia conducta alterada que él estaría tan alterado como la víctima si a él le ocurriera eso.

La preocupación es una forma de interés que nos mantiene orientados hacia la tarea y lo bastante estables para trabajar con la persona que nos preocupa. La sobre-preocupación se ve más empática que orientada a la tarea y gasta tiempo y energía.

#### **6.1.4. Componentes de las creencias irracionales.**

En el caso de la depresión éstos consisten en: catastrofizar y autodevaluarse.

Catastrofizar, creer que algo es terrible, horrible. Como resultado de creer esto, el individuo experimenta una emoción extremadamente perturbadora, como culpa, ansiedad, depresión o enojo.

Terrible significa más que malo, lo peor que puede ocurrir. Pero nada puede ser cien por ciento malo, ya que algo podría ocurrir.

Autoevaluación: significa la evaluación completa del yo, determinando el valor total de la persona con argumentos como:

- soy una porquería
- no sirvo

Estas afirmaciones incluyen una etiqueta evaluativa aplicada a toda la persona. El efecto de este pensamiento es crear emociones de culpa y depresión.

Hacer juicios de valor humano, basándose en las acciones limitadas de las personas, o en los efectos de estas acciones, se le está añadiendo una etiqueta

de valor a la suma de todos los factores positivos y negativos que se atribuyen a los actos y características de la persona; se evalúa el acto, no la persona.

No es racional juzgar a una persona como una buena o mala basándose en las acciones. El ser humano es siempre mucho más que una combinación de rasgos. Todo lo que se puede decir sobre las acciones humanas son enunciados que expresan un juicio sobre las mismas pero no sobre las personas. Se debe separar el acto de la persona, es la mejor forma de combatir la autculpa, y en este caso la depresión.

### **6.1.5. Debatir creencias irracionales.**

Se utiliza el ABCDE de la TREC. En donde una vez identificado el A, B, y C se procede a debatir, que consiste en cuestionar y desafiar la validez de las ideas o hipótesis que las personas sostienen acerca de ellos mismos, de otros y acerca del mundo.

La TREC plantea preguntas retóricas o aseveraciones desafiantes acerca de las creencias de la gente:

- “¿Dónde esta la evidencia de que...?”
- “¿Cómo llegó a esa conclusión?”
- “¿Dónde esta la prueba?”
- “¿Qué sucedería si realmente ...?”
- “¿Quién dijo?”
- “¿En qué forma eso es cierto?”

Estas preguntas se hacen para enseñar o ayudar a la gente a ver que sus creencias, teóricamente, son insostenibles (no están basadas en hechos, contienen inconsistencias internas, se basan en premisas falsas) irreales e imposibles, conducen a resultados pobres, no se pueden obtener o lograr, dan

como resultado ganancias a corto plazo, a expensas del costo a largo plazo. Se toman las creencias irracionales probando, una y otra vez, que son falsas y de este modo dominarán gradualmente las creencias racionales (Leal, 1996).

## **6.2. IRA**

### **6.2.1. La mediación cognitiva de la ira.**

Las cogniciones son importantes para la excitación emocional en dos formas por lo menos. En la primera, las cogniciones funcionan como rasgos aprendidos, soportando los valores personales o filosofías de vida que las personas traen consigo mismas a través de las situaciones (B1).

En la segunda las cogniciones juegan un papel significativo en la excitación emocional por mediación de los sucesos aversivos (B2). Estas atribuciones situacionales son las apreciaciones que la gente hace del suceso experimentado en sí mismo y del resultado probable de diversas reacciones a ese suceso. Están determinados por un lado por las características del suceso mismo y por otro por la filosofía de vida y experiencias pasadas en situaciones similares.

Ambas formas de cogniciones pueden llevar a la excitación emocional de forma particular, pero es más probable que actúen relacionadas. De esta forma, la excitación emocional y la conducta expresiva se influyen mutuamente. La excitación de ira lleva a una conducta agresiva y responder agresivamente a los sucesos negativos define la excitación emocional de ira la cual aumenta progresivamente (Ellis y Grieger, 1990).

### **6.2.2. Filosofías irracionales de la ira**

La ira, en gran medida, resulta y se mantiene de las ideas o filosofías que tienen las personas y que la llevan a la ira. Con estas filosofías las personas serán

extremadamente sensibles a elementos de injusticia, evaluarán las situaciones a sus filosofías de enfado; se re-encolerizarán al recordar desaires pasados y sobreactuarán a la menor frustración.

Ellis (1973<sup>a</sup>, 1975 citado en Ellis y Grieger, 1990) propone dos formas de ira:

**Ira autística:** La persona confirma la idea de que debido que no le gusta algo, no debería suceder o que si la conducta de alguien es indeseable, tampoco debería ser así, o que la persona no debería de actuar de esa forma . Después, cuando el hecho ocurre, la persona concluye que es demasiado inaguantable para resistirlo, que es horrible. Condena al mundo por permitir que las cosas sucedan así y condena a la persona que ofende por hacer una cosa tan horrible. El centro de estas ideas es "Yo, porque yo lo digo, no debería suceder".

**Ira impersonal:** La persona se ofende debido a una lealtad a un código de normas explícito o implícito que pertenece a una comunidad, entonces actúa como representante vengador de esa comunidad. La persona concluye que el hecho no debería haber sucedido, que es demasiado horrible tolerarlo, que el individuo es despreciable y que merece un castigo severo.

Ambas formas de ira tiene tres elementos filosóficos comunes que directamente conducen a la ira:

1. La suposición de que una situación o acción considerado malo no debería, no tiene que ocurrir.
  - a) "Los otros deben comportarse de la forma que yo creo mejor".
  - b) "El mundo, las condiciones bajo las que yo vivo, deben estar organizadas de la forma que creo mejor".
  
2. La persona percibe la acción o suceso como negativo y concluye que es horrible por ser inaguantable.

3. Los actos de la persona culpable no son malos o despreciables, sino que la persona culpable es despreciable y por lo tanto debería ser severamente castigada por ser de esa forma.

La suposición que subyace a todo esto es que la gente es propensa a la ira al tomar posición filosófica de que pueden imponer demandas absolutas a los otros por ciertas conductas y que es legítimo para ellos condenar a los otros si violan las normas.

Dos temas subyacen a la mayoría de las reacciones de enfado y que estimulan las ideas irracionales de la ira: uno tiene que ver con la auto-valía y el otro con la tolerancia a la frustración.

### **6.2.3. La auto-valía y la ira**

En ocasiones la ira se percibe como una amenaza para el sentimiento de ser valioso, ya que los sujetos que se presentan a sí mismos con alta autoestima responden con menos agresión que los sujetos que tienen baja autoestima.

Si la gente se inclina a auto-valorarse, y su auto-valía depende de lo que otros piensen de ellos y de lo bien que lo hacen para ganar el reconocimiento, la aceptación y el amor de los demás, entonces la persona se adhiere a la idea de que "Yo debo hacerlo bien y ganar la aprobación de los demás, o si no, me evalúo como una persona despreciable".

Al sostener esta idea a menudo interpretan las acciones negativas de los otros como desvalorándolos y amenazándolos por lo que no "debería" suceder, el responsable es una persona horrible por hacerlo.

Opera un problema a doble nivel en la auto-valía y la ira. En el nivel más consciente y accesible, tiene lugar el debería y la censura típicos. En el nivel menos consciente y menos accesible surge la predisposición de la persona a generalizar desde las acciones negativas de los demás a su auto-valía.

Una persona que cree que "debe" tener la aprobación y el reconocimiento para ser valioso, reacciona con ira en vez de con ansiedad y depresión el trato negativo de los otros o de las condiciones adversas del mundo.

#### **6.2.4. Baja tolerancia a la frustración e ira**

La baja tolerancia a la frustración, es una consecuencia de las personas que mantienen una o más de las siguientes ideas irracionales:

1. "El mundo tiene que estar organizado de tal forma que consiga bastante de lo que quiero, cuando quiero, sin demasiadas luchas".
2. "Es fatal, horrible y terrible cuando me molestan o se presentan tales circunstancias difíciles".
3. "No puedo soportarlo cuando las cosas van mal".

Al tener estas ideas, la persona crea una exageración no realista de la maldad de los hechos aversivos teniendo una sobre reacción emocional y/o conductual.

La ira con baja tolerancia a la frustración es una reacción contra la interrupción del movimiento suave de acontecimientos.

#### **6.2.5. Atribuciones situacionales de la ira**

Las atribuciones juegan un papel importante en la mediación de la ira. Estas consisten en evaluaciones e interpretaciones de las situaciones, están

influenciadas por las filosofías propias y se pueden clasificar de la siguiente manera:

### **Intención del agresor**

La magnitud de la ira y la agresión se relaciona con la intención percibida en el atacante. Es decir, si una persona determina que otra pretendía ser agresiva o frustrante, entonces es muy probable que responda con ira y agresión. Por otra parte, si la persona decide que la conducta del agresor fue accidental, entonces la probabilidad de ira y contraataque se reduce significativamente.

### **Percepción del poder y control personal**

La percepción de una persona de que puede controlar o hacer frente a una situación de provocación contenida sirve para disminuir la respuesta negativa a esa situación. La auto instrucción también sirve para regular la ira. Así como aprender respuestas no coléricas y no antagónicas a las provocaciones, reduce la probabilidad de la ira futura en circunstancias provocativas.

También una percepción del poder o de la elección personal en una situación media las respuestas de enfado y de hostilidad.

### **Expectativa del resultado**

Se refiere a la predicción que una persona hace de los sucesos actuales o futuros, basado en las valoraciones de situaciones pasadas. Premiar o castigar una conducta esta en función de las expectativas de la persona y el valor de las consecuencias para esa persona.

La expectativa del resultado o las consecuencias pueden producirse influyendo a la ira en al menos tres formas:

1. Las expectativas altas de consecuencias reforzantes o deseables que no ocurren pueden llegar a un resultado aversivo, terminando en ira y agresión.
2. Una percepción o creencia de que la ira y la agresión serán premiadas, o de otra forma que fracasar al responder con ira o agresión será castigado, aumentará la probabilidad de una respuesta de ira o agresividad.
3. Las expectativas altas de que la conducta de ira o agresión terminarán en consecuencias negativas de algún tipo, predictiblemente reducirá la probabilidad de ira y agresión.

#### **6.2.6. Auto-evaluación de la ira.**

Un último mediador cognitivo específico-situacional de la ira y la agresión es la evaluación negativa de la persona de su propia excitación de la ira. De este modo, cuando una persona llega a ser consciente de estar enfadado y lo ve como malo (injustificado por las circunstancias), se incrementará la probabilidad de anular la ira. El conocimiento de la ira extrema motiva a la gente a concluir que sus reacciones no están justificadas.

#### **6.2.7. Elementos cognitivos en la ira acerca de la ira**

Siguiendo la teoría del ABCDE de la TREC, la persona primero experimenta algún suceso aversivo en el punto A y después se perturba a sí mismo en el punto C por pensar y creer algo irracional, una idea que produce en el punto B. No satisfechos de quedarse aquí, observan después su propia reacción perturbada en C, de hecho hacen un nuevo A (A2); y después producen una nueva perturbación (C2) al pensar y creer de nuevo ideas irracionales, que producen perturbación (B2) acerca de su estado perturbado. En efecto, crean un problema de doble nivel o un problema emocional sobre un problema emocional (Grieger y Boyd, 1990).

Este último punto es un fenómeno particularmente poderoso en los problemas de ansiedad. Además, los seres humanos, después de llegar a tener ira, es muy probable que observen su ira y se perturben a sí mismos más por ello. Algunos notan su ira y se hacen a sí mismos ansiosos por tener lo que Ellis ha llamado como pensamiento de ansiedad del yo, "¿No es terrible tener ira? No debería de sentir eso. Otros se crean culpabilidad a sí mismos por ponerse a sí mismos por los suelos, "Es una cosa horrible sentirme de esta forma. Soy un auténtico desastre".

Aquellos que desarrollan ira por tener ira, con probabilidad tienen ideas o filosofías que caracterizan la baja tolerancia a la frustración. De este modo, primero desarrolla ira por miedo de alguna atribución situacional o alguna filosofía irracional que le lleva a la ira. Luego, al notar y experimentar la ira como enojosa o aversiva, evalúa el trastorno como demasiado, lo cual uno no debería tener que soportar. Consecuentemente experimenta ira acerca de tener que aguantar la carga de experimentar la ira en sí misma.

#### **6.2.8. Ira saludable y perjudicial**

La ira saludable puede verse como la ira que ayuda e incita los valores o metas humanos de permanecer vivos, ser felices, relacionarse satisfactoriamente con un grupo social y relacionarse íntimamente con una o varias personas. La ira dañina, es la ira que impide, bloquea o mina estas metas básicas. Ni la definición de ira saludable ni perjudicial se ofrecen de forma absoluta, sino más bien en términos de probabilidades.

Usando el ABC de la terapia racional-emotiva, si una persona es insultada en A, siente ira en el C, puedo estar teniendo tantos pensamientos racionales (1) como irracionales (2) en B, "No me gusta lo que me hiciste, y deseo que te abstengas de hacerlo en el futuro" (1). "No deberías haberme hecho eso tan horrible, y eres una persona detestable por haberlo hecho" (2).

El primero de estos pensamientos es saludable o racional porque deriva de los valores básicos de las personas. "Siendo insultado, puedo sobrevivir, pero en algún grado ha interferido con mi felicidad y con mi satisfacción relacionada con otros". Se concluye que "no me gusta ser insultado, y que fue desagradable", que "me comportaré en el futuro de forma segura, determinada y asertiva, para reducir la probabilidad de que me lo vuelvan a hacer y dar a entender mi mensaje".

El segundo pensamiento es perjudicial o irracional porque no deriva de los valores humanos básicos, no tiene base empírica u objetiva, y probablemente llevará a conductas que más adelante minarán las metas de las personas. (Ellis 1973<sup>a</sup>, Ellis y Abrahms, 1978, Goodman y Maultsby, 1974, citados en Ellis y Grieger, 1990). No hay evidencia en absoluto de que la gente no debería comportarse dañinamente, que comportarse así es peor que malo e inconveniente o que quienes lo hacen son totalmente malas (Ellis, 1977, citado en Ellis y Grieger, 1990). Teniendo estas creencias, sin embargo, probablemente se llegará a ser oportunista, combativo, ofensivo, discutiador e incluso violento. Este proceso además, se contrapone con el estado de felicidad e interferirá con las relaciones interpersonales.

Una diferenciación sugiere estrategias de tratamiento que ayuden a la persona enfadada insanamente a cambiar radicalmente sus filosofías irracionales (Ellis, 1973<sup>a</sup>, citado en Ellis y Grieger, 1990), Abogando para primero conocer su ira perjudicial y luego se les anima a:

1. Asumir la responsabilidad plena por su ira
2. Buscar y encontrar sus filosofías de instigación de la ira
3. Discutir estas filosofías por medio cognitivo, emotivo y conductual
4. Actuar y practicar ideas que son contrarias a las perjudiciales.

### **6.3 ANSIEDAD**

Ellis (1980, citado en Ellis y Grieger, 1990) ha diferenciado dos formas

fundamentales de la ansiedad:

1. Ansiedad perturbadora: tensión emocional que tiene lugar cuando las personas sienten:
  - a) Que su vida (comodidad) está amenazada
  - b) Que deben o tiene que conseguir lo que quieren y que no deben o no tienen que obtener lo que no quieren
  - c) Que es horroroso o catastrófico cuando no consiguen lo que supuestamente deben
  
2. Ansiedad del yo: tensión emocional que tiene lugar cuando la gente siente:
  - a) Que su yo o valía personal está amenazada
  - b) Que deben o tienen que hacer bien las cosas y ser aprobadas por los demás
  - c) Que es horroroso y catastrófico cuando no hacen bien las cosas y no son aprobados por los demás como supuestamente deberían o tendrían que serlo.

La ansiedad del yo es un sentimiento dramático e intenso que normalmente parece arrollador; se acompaña con frecuencia de sentimientos de grave depresión, vergüenza, culpa e incapacidad. La ansiedad perturbadora y consecuentemente dar lugar a fobias. De esta manera, la ansiedad perturbadora puede ser un síntoma primario (Ej. ansiedad ante los elevadores) o un síntoma secundario (ej. Ansiedad por los sentimientos ansiosos ante los elevadores). Como síntoma secundario, la ansiedad perturbadora puede generalizarse a casi cualquier tipo de ansiedad.

### **6.3.1. Ansiedad perturbadora y depresión**

La TREC, supone que el individuo tiende a tener tres creencias irracionales (Ci) básicas acerca de sí mismo y del universo;

1. "Tengo que tener éxito en las cosas importantes que hago en la vida, y ganar la aprobación de las personas significativas en mi vida, y es horroroso cuando no lo consigo, y por lo tanto, no soy tan bueno como debería, y por consiguiente inútil".
2. "Debes tratarme con bondad, justicia y consideración, y es horrible cuando no lo haces. Por lo tanto, eres una migaja y un piojo".
3. "Las condiciones bajo las que vivo deben ser fáciles, o al menos no demasiado difíciles, y deben darme todas las cosas que realmente quiera rápidamente y sin demasiada lucha; y es terrible cuando no es de esta forma. El mundo es un lugar realmente despreciable para vivir y no debería ser de la forma en que sin duda es".

Considera que la grandiosidad o perfeccionismo subyacen a toda la perturbación emocional. Cuando las exigencias y obligaciones no se cumplen, entonces las personas se ponen ansiosas, desesperadas, deprimidas o enfadadas.

También, con frecuencia, la gente que ha perdido algún familiar significativo a temprana edad o a sufrido la pérdida de un trabajo, a menudo (aunque no siempre) tienen baja tolerancia a la frustración o ansiedad perturbadora, ya que una combinación de su frustración real más su ansiedad perturbadora con respecto a esta frustración les lleva, frecuentemente, de forma directa a reacciones depresivas graves (Ellis y Grieger, 1990).

### **6.3.2. El tratamiento de la ansiedad perturbadora**

Es conveniente elevar el nivel de tolerancia a la frustración, para reducir o eliminar la ansiedad perturbadora.

El tratamiento se centra en la ansiedad perturbadora, la gente puede renunciar a la idea de que no tienen que experimentar sentimientos malos porque la

perturbación de experimentarlos es demasiado difícil y no debería existir esa dificultad. Después de hacer esto, probablemente tendrá una mejor oportunidad para trabajar la ansiedad del yo y abandonar la idea de que no deben experimentar sentimientos malos porque son personas horribles por actuar incompetentemente. Cada una de las ideas irracionales pueden verse claramente y tratarlos de forma independiente.

#### **6.4. AUTOACEPTACIÓN.**

Grieger y Boyd (1980) señalan que el concepto de auto-aceptación es central en la teoría de la TREC y una meta principal. La auto-aceptación parte de la premisa de que los seres humanos son demasiado multifacéticos para ser clasificados o evaluados como una entidad total. Con la complejidad humana y sin herramientas para poder hacer una valoración tal, la auto-aceptación no clasifica a las personas sino mas bien presta atención a los rasgos, habilidades o realizaciones propios, tanto en forma individual como en pequeños grupos.

También señalan los mismos autores que la auto-aceptación tiene varias proposiciones básicas:

1. La gente generalmente tiene dos metas o propósitos en la vida: estar vivos, y vivir con un grado de felicidad máximo y un mínimo de sufrimiento.
2. Las personas son únicas, dando a las personas una identidad y un yo a todo lo suyo.
3. La gente puede, dentro de los límites, planear su futuro, cambiar algunos de sus rasgos, descubrir lo que le gusta, y trabajar para alcanzar su satisfacción.
4. Las personas pueden elegir valorarse a sí mismas basándose en cómo consiguen sus metas, se sienten mejor y elaboran un sentido más práctico para hacerlo así, o pueden elegir valorarse incondicionalmente,

por la sencilla razón de que están vivas y comprenden que auto-evaluarse es imposible y perjudicial.

La TREC propone dos alternativas a la auto-evaluación. Una alternativa menos concreta es para la gente que se define a sí misma arbitrariamente como buena simplemente porque existe y eso lo hace sentirse valiosos. La otra alternativa más concreta es para la gente que reconoce su extrema complejidad, y reconoce que no tiene valía intrínseca sino más bien sentido de estar vivos. La gente puede y debe evaluar sus rasgos porque facilita el logro de sus metas, pero puede aceptarse a sí misma sin importar los rasgos útiles o perjudiciales que descubra.

#### **6.4.1. Auto-evaluación y perturbación emocional**

La TREC sitúa a la baja auto estima como un foco central en muchas perturbaciones emocionales, y la considera un factor etiológico primario. Quizá la creencia más común de una gente perturbada es su convicción de que es un inútil e inadecuado y que es indigno de auto-respeto y felicidad.

La gente perturbada crónicamente, se empeña en auto-evaluarse constantemente, como un estilo de vida, incluso la persona más estable se auto-evalúa en algún momento.

Formas comunes de auto-evaluación que llevan a la baja auto-estima.

- Preocupación por la apariencia física (adolescentes principalmente)
- Creación de un Yo Ideal o un Yo perfecto, provocando un déficit de auto estima.
- Compararse con los estándares religiosos y después condenarse a sí mismos por no ser totalmente moral y santo.

La personalización y la introspección excesivas están presentes por su relación con el yo y la valía propia. Es importante buscar pensamientos de generalización, razonamiento dicotómico, pensamiento polarizado y la adhesión de reglas absolutistas.

La TREC concluye que la auto-evaluación es un rasgo humano que causa baja autoestima y provoca una serie de perturbaciones emotivo-conductuales. La auto-evaluación es un proceso cognitivo irracional basado en cuestiones de auto-estima improbable, razonamiento ilógico y trastornos de pensamiento.

#### **6.4.2. Ansiedad de aprobación y ejecución.**

Dos criterios más comunes que la gente usa como indicadores de la auto – valía son las aprobación de los otros y la ejecución. Las inferencias irracionales son:

- “Tengo valía si los otros me valoran”
- “Soy valioso porque soy bueno en esta ejecución y porque otros me dicen que soy bueno cuando las realizo bien”

La gente que usa la aprobación de otros y la ejecución como máxima de auto – evaluación ponen en tela de juicio su auto valía y esto los lleva a experimentar una gran ansiedad.

En la TREC se presentan las siguientes irracionalidades:

1. “Debo tener su aprobación; sería horrible que me tenga antipatía. No puedo aguantar eso; si no les gusto debe ser que hay algo erróneo en mí, que no soy digno de su aprobación”.
2. Puesto que esta ejecución es terriblemente importante para mi, tengo que conseguir hacerlo bien; no puedo estar satisfecho con una

actuación mediocre; sino lo hago bien comprobarán que no soy realmente bueno para nada, soy un incompetente”.

La ansiedad de aprobación y de ejecución son síntomas de una baja auto – estima que aumenta la auto-evaluación. Indica un problema de auto-estima primario o subyacente a otros problemas de primer orden.

#### **6.4.3. Depresión producida por la auto-derrota.**

La secuencia ansiedad-depresión es un modelo típico en la gente con problemas emocionales de larga duración, experimentan ansiedad ante la ejecución porque se ven a sí mismos inútiles y se produce una depresión posterior al concluir que son inútiles y en ocasiones se sienten culpables.

- “la vida es abrumadora, soy demasiado débil para luchar”
- “No hay nada por lo que deba vivir, soy tan inútil que mi vida no tiene valor para nadie más, ni incluso para mí”.

#### **6.4.4. Ganancias secundarias y auto-evaluación.**

La conducta de la gente con baja auto estima llegan a tener ganancias secundarias como la “simpatía” y atención de los demás, aligeramiento de las responsabilidades y una evitación de otros problemas inmediatos como la toma de decisiones.

#### **6.4.5. Auto-evaluación e ira.**

Cuando la auto estima esta ligada a un criterio de aprobación, y la ansiedad que la persona siente cuando estos criterios son amenazados, provocan que la persona en lugar de centrarse en la auto-valía propia y en los sentimientos de ansiedad,

tome la dirección protectora de condenar al agente amenazante y presente conducta agresiva en defensa, la persona ataca para proteger su auto-estima.

#### **6.4.6. La TREC para los problemas de la auto estima**

La TREC señala cuatro etapas que influyen en la gente para hacer los cambios constructivos en la parte emocional, cognitiva y conductual (Ellis y Grieger, 1990).

1. Se llega al diagnóstico cuando se entiende la perturbación total por medio del paradigma ABC.
2. Insight de la TREC. Giran alrededor de la auto-evaluación, aprenden que son ellos los que se auto evalúan, cómo lo hacen y las consecuencias emocionales y conductuales de la auto-evaluación.
3. Trabajar hacia, emplear esfuerzos de forma persistente para rehabilitar los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales.
4. Re-educación. Es fortalecer y arraigar las formas racionales de pensar y comportarse, para ayudar a la gente a adquirir habilidades adicionales (asertividad, toma de decisión) que los estimulan a vencer sus perturbaciones y les ayudarán a sintetizar sus aprendizajes terapéuticos y generalizar estos en sus vidas y al futuro.

#### **6.5. Problemas de amor**

La TREC tiene sus propias teorías acerca del amor, de cómo se satisface pero también como se bloquea. Tiene aplicaciones para las personas que tienen serios problemas de amor como son amor super romántico, amor obsesivo – compulsivo (adicción al amor), celos y posesividad, encontrar compañeros adecuados y poder conservar el amor vivo (Ellis y Bernard, 1990). A continuación se hace una breve descripción de cada uno de estos aspectos:

### **6.5.1. Amor super-romántico**

Tiene varios factores significativos y son: a) La idealización del amado; b) un alto grado de exclusividad; c) sentimientos intensos de apego, d) un fuerte componente sexual, e) la convicción de que el amor dura para siempre, f) obsesionarse con pensamientos del amado, g) hacer y sacrificar casi cualquier cosa para ganar al amado, h) la convicción de que el amor romántico es lo más importante del mundo; i) la creencia de que uno puede fundirse en el otro y llegar a ser uno solo.

Estas personas tienden a crear y mantener ciertas creencias irracionales que interfieren con sus relaciones íntimas y su felicidad.

- “Puedes amar apasionadamente a una, y sólo una persona a la vez”.
- “El amor romántico verdadero dura toda la vida”.
- “Los sentimientos profundos de amor romántico aseguran un matrimonio estable y compatible”.
- “El sexo sin amor romántico no es ético ni satisfactorio. Amor y sexo siempre van juntos”.
- “El amor romántico es muy superior al amor conyugal, de amigo y el no sexual”.
- “Si pierdes a la persona que quieres románticamente debes sentirte deprimido durante un largo tiempo y no puedes experimentar amor otra vez hasta que haya finalizado el luto”.
- “Es necesario percibir amor todo el tiempo para reconocer que alguien te ama”.

Las personas que mantienen estas creencias suelen ponerlas dentro de las reglas personales de conducta y los convierte en deberías y tendrías que absolutistas.

- “Debo amar románticamente solo a una persona”

- "Me casaré sólo con una persona, y me sentiré desolado si el otro no se adapta a mí"
- "Mis sentimientos románticos deben durar siempre, si se marchita, demuestra que no amo realmente"
- "Mi compañero debe amarme total y apasionadamente todo el tiempo".

Las TREC utiliza dos formas principales para debatir estas creencias irracionales que pueden provocar ansiedad, depresión y hostilidad.

1. Muestra a la gente cómo sus creencias no son reales y les da evidencia de que no son válidas. Le enseña que uno puede amar a uno o varias personas a la vez, que el amor romántico se marchita, que los sentimientos profundos no garantizan una relación estable y que más bien interfieren en la relación. Y que el amor romántico no significa que sea superior y que produzca más felicidad que otros tipos de amor.
2. La TREC debate los deberías y tienes que absolutistas acerca del amor romántico. Les muestra que será lamentable, inconveniente pero no horrible y terrible que prefieran compromisos apasionados.

Además de las técnicas cognitivas, la TREC utiliza métodos emotivos y conductuales para mostrar que la relación con alguna otra persona puede ofrecer satisfacción, respeto y aceptación tanto como si son felices románticamente o no.

### **6.5.2. Amor obsesivo-compulsivo**

En gran parte, es una forma extrema de amor romántico que con frecuencia incluye.

- a) Conductas perturbadas como pensar obsesivamente en el amado.
- b) La imperiosa necesidad de reciprocidad.

- c) Inestabilidad en el humor dependiendo de la interpretación que le da a la reciprocidad del amado.
- d) Sentimientos de ansiedad y depresión severas cuando no hay correspondencia al amor. Por parte del otro.
- e) La idealización del amado y no aceptar o minimizar algunos de los defectos.
- f) El ansia de hacer cualquier cosa por fuerte que sea para ganar y conservar el amor.

Las creencias irracionales que subyacen en el amor obsesivo – compulsivo incluye que el que ama tiene una o más de las siguientes creencias:

- “Debo tener la reciprocidad de mi amado, o sino soy una persona indigna”.
- “Es horrible perder a mi amado, no puedo soportarlo”.
- “Si mi amado no tiene interés en mí, o muere, la vida no tiene valor, sería mejor morir”.
- “Mi amado es el único en el mundo para mí, y solo su amor puede hacerme a mí y a mi vida valioso”.
- “Porque debo ganar el favor de mi amado y tengo que estar triste sin él, vale cualquier cosa, incluso arriesgar mi vida para ganarlo”.

La TREC emplea diversos métodos para ayudar a la gente a vencer sus perturbaciones obsesivas–compulsivas acerca del amor.

### **6.5.3. Celos y posesividad**

Se distinguen dos formas de celos: racionales e irracionales. Cuando son celos

racionales, la gente se frustra y decepciona de que el ser amado preste demasiada atención a los otros pero no se perturba en exceso.

Los celos irracionales son demandas o imposiciones absolutistas de que el ser amado siempre cuide y nos preste atención exclusivamente a su amado y se horroriza con la idea de que le abandone por otra persona. Lo que le lleva a sentir ansiedad en extremo, hostilidad y depresión

La TREC presupone que la gente celosa irracionalmente tiene creencias irracionales que mantienen su celotipia:

- “Si tu no me amas como yo te amo, debe haber algo extraordinariamente malo en mí y por eso apenas merezco tu afecto”.
- “Debido a que te amo intensamente y estoy dedicado a ti, tienes que devolver mi amor siempre, sino me causarás un gran sufrimiento”.

En este caso la TREC ayuda a reconocer las creencias irracionales y cambiarlas por creencias racionales, debatiéndolas para así llegar a una filosofía más realista del amor y la vida. “Puedes bien ser el mejor compañero de amor que yo probablemente encuentre durante mi vida, pero si llego a perderte, puedo con certeza amar a otros y lograr una nueva relación amorosa”.

La TREC utiliza algunos métodos cognitivos para ayudar a la gente a combatir su celotipia. Así como métodos, emotivos y conductuales.

#### **6.5.4. Encontrar el compañero adecuado**

Es importante bloquear la timidez, la no asertividad social y el miedo al rechazo para encontrar compañeros de amor adecuados.

La gente que se bloquea así misma en relación a encontrar el compañero adecuado, trae creencias irracionales y en especial éstas tres:

- “Debo ganar la aprobación de mi amado, sino soy completamente inútil”.

- Los compañeros que elijo deben ser considerados y amarme y si no, son personas despreciables”.
- Las condiciones deben estar organizadas de tal forma que encuentre suave y fácilmente amores potenciales, es horrible y no puedo soportarlo cuando es difícil y hay tropiezos en mi camino”.

#### **6.5.5. Pérdida del amor**

La pérdida del amor puede llevar a la gente a la depresión ansiedad, auto – compasión, rabia. La TREC postula que, en la mayoría de los casos donde la gente sufre mucho al perder el amor y siente emociones en extremo, tiende a creer y mantener, por lo general, ciertas creencias irracionales:

- “No debo ser rechazado, pero si tu me rechazas, lo más probable es que no sea digno de ganar el amor de una buena persona”.
- “Realmente soy una persona excelente, y si no me apruebas como debiera, eres mezquino y vil por rechazarme y tendré que ajustar cuentas contigo”.
- Es completamente injusto cuando alguien que amo y que me ama muere o se separa de mi y no puedo aguantar un mundo que es tan injusto y cruel”.

#### **6.5.6. Conservar el amor**

La TREC también da aportaciones al deseo humano normal de conservar vivo el amor y dicen Ellis y Bernard (1990).

1. “Asume que puedes amar de forma estable y continua pero siempre y con éxtasis”.
2. “Haz algún esfuerzo de pensamientos, emoción y conducta real para mantener sentimientos de amor e incrementarlos”.

3. "Pregúntate ¿qué cosas positivas encuentro en la persona amada?"
4. "Practica sentimientos y conductas amorosas".
5. "Plantea y lleva a cabo pasatiempos agradables para ambos".
6. "Observa tus sentimientos de ira, resentimiento, fastidio y frustración y analiza cuando parten de deseos o preferencias y cuando son de demandas y órdenes absolutistas".
7. "Si tú deseas que tu amado piense o sienta de manera diferente intenta expresar de manera afectuosa, tu deseo como una preferencia. Si no lo puedes hacer, es mejor trabajar en aceptar el hecho como es y tu frustración".
8. "Si tienes baja tolerancia a la frustración acerca de las condiciones que bloquean que disfrutes con tu amado, busca tus tienes que y deberías acerca de esas condiciones, usa la TRE para debatirlas".
9. "Ser considerado no es lo mismo que amar, pero ayuda".
10. "Conserva un buen sentido del humor".
11. "Mantén la individualidad e identidad personal dentro de la relación".
12. "Mantén un buen nivel de comunicación".
13. "Busca un equilibrio entre el tiempo dedicado al ser amado y al trabajo o alguna otra actividad".

## CONCLUSIONES

Durante el presente trabajo se llevó a cabo una investigación bibliográfica de la TREC, sus bases, principios, técnicas, la manera en que conceptualiza la salud y enfermedad mental, así como la dinámica que siguen los trastornos emocionales .

Todo esto con la finalidad de mostrar si la TREC puede utilizarse con éxito al tratar los trastornos emocionales, que presentan muchas de las personas que viven en las grandes ciudades, con necesidad de un tratamiento terapéutico, eficaz y de corto plazo.

De acuerdo a dicha investigación, se puede concluir que es una terapia en donde se obtienen resultados en ocasiones desde la primera sesión, claro está que esto depende en gran parte de las habilidades del terapeuta, así como, de las características de los pacientes.

Se debe señalar que la TREC está considerada dentro del grupo de terapias cognitivas conductuales, y no dudamos en colocarla como una de las pioneras.

Sin embargo, no hay que olvidar que como lo señala su creador Albert Ellis (1979) existen características distintas que la podrían separar de otros sistemas de terapias cognitivas conductuales, dependiendo si se considera a la TREC general o si se considera a la TREC preferencial.

Compara a la TREC general como sinónimo de la terapia cognitiva conductual ya que utiliza técnicas cognitivas y conductuales. En la TREC preferencial lo que se hace es provocar un cambio a nivel filosófico, señalando que la TREC general se puede practicar con algunos pacientes y la TREC preferencial, aunque se practique dentro del marco de la TREC general se puede practicar con pacientes con algunas características diferentes, como podría ser la edad y la cultura.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

De este modo, la aceptación y el reconocimiento que la TREC tiene de los métodos cognitivos y conductuales es inocultable, los utiliza con entusiasmo y seguridad de su efectividad, así como también los diferentes métodos y técnicas emotivas y conductuales, todo ésto de una manera integrada.

Su fundamentación filosófica, principalmente el estoicismo, el hedonismo y el humanismo, le permitió a la TREC tener un desarrollo propio que desde su fundación en 1955, y la hizo diferenciarse de otras aproximaciones terapéuticas.

Esta fundamentación filosófica pone de manifiesto que los seres humanos producimos ideas esenciales creadoras de trastornos que son la base de los actos contraproducentes de las personas. Proponiendo un cambio radical de la filosofía negativa y afirma mostrar el camino más adecuado para lograrlo.

En la práctica, el terapeuta TREC manifiesta esta filosofía, siendo el valor del ser humano uno de los principales valores que rigen su comportamiento al aceptarlo tal y como es.

Se ha visto que si bien la TREC utiliza diversos métodos o técnicas emotivas, cognitivas y conductuales, uno de sus mayores méritos, reconocido incluso por sus máximos críticos, es el haber aportado un sistema único y efectivo de explicar los problemas psicológicos de los pacientes a través del modelo ABCDE.

Modelo que permite ó facilita un proceso de re-educación, provocando un cambio en la personalidad y forma de vida del cliente, ya que al cambiar sus creencias irracionales por creencias racionales, y por consiguiente un cambio filosófico, se facilita hacer un cambio en su manera de sentir y actuar.

Es de especial importancia señalar, que el terapeuta TREC domine la técnica de debate, ya que de su efectividad dependerá el pasar a la TREC preferencial o elegante, la cual sin duda es la característica que clara y contundentemente

separa a la TREC de otras terapias cognitivas emotivas conductuales. La TREC, también, enseña a los clientes a aplicar el debate ellos mismos para que lo utilicen en lugar de continuar generalizando, catastrofizando e inventando mitos.

Sin embargo, se considera que quizá una de sus limitantes es que no todos los pacientes pueden lograr pasar a la TREC elegante, ya que esto depende en gran parte, del nivel cultural, edad, disposición del paciente así como del nivel de su trastorno.

Se observa un ímpetu de convertir a la TREC en una terapia psico educativa, que deje de ser individualizada y llegue a una mayor cantidad de gente a través de los sistemas educativos.

Resulta atractivo pensar en su aplicación en el caso concreto de nuestro país, reconociendo sobre todo que en nuestra cultura existen una serie de mitos, creencias, valores que se nos antoja pensar que en ocasiones es difícil superar ya que aparecen constantemente en canciones, escritos, en los medios masivos de comunicación, y que en general que aportan patrones de comportamientos y de pensamientos, éstos últimos saturados de creencias irracionales difíciles de contrarrestar. Sin embargo, insistimos que en ciertas culturas pareciera que es aún más difícil alcanzar la meta final de la TREC.

Siendo Estados Unidos el país de origen de la TREC, y con cerca de 50 años de existencia, la TREC también está siendo aplicada en las empresas y el comercio de esa nación.

Actualmente la TREC se practica en todo el mundo, y existen Institutos de TREC (en la actualidad Institutos Albert Ellis) en México, Francia, Inglaterra, Alemania, Australia, Argentina, Perú e Italia, todos afiliados al Instituto Albert Ellis con sede en la ciudad de Nueva York.

Consideramos imperioso que los programas educativos y de desarrollo social conozcan y practiquen los métodos y técnicas de la TREC, está demostrado que es factible capacitar a profesionistas de nivel técnico, maestros, trabajadores sociales, instructores de empresas, padres de familia para que difundan los principios básicos de la TREC.

Psicoterapeutas, científicos, docentes, etcétera, sea cual fuere nuestro trabajo en esta hermosa profesión, nos debemos a nosotros mismos, a nuestros pacientes a nuestros alumnos y a la humanidad en general, para mantenernos tan abiertos como sea posible en relación a los pensamientos y creencias que puedan minimizar el sufrimiento y la angustia humanas, e incrementar la experiencia de la satisfacción que puedan tener las personas con respecto a su propio ser y sus propias vidas.

**BIBLIOGRAFÍA**

Arnáiz, V. M. e Ibarra, E, (1996). **Cognición, Razonamiento y Psicopatología**. México, D. F.: ITREM.

Bard, J. (1980). **Ret in practice**. Illinois, U. S.; Research press.

Bernstein, D. y Nietzel, M. (1982). **Antecedentes de la Psicología clínica**. México, D. F.: Mac Graw Hill.

Cuevas, L. G. y Rosales, R. M. (1996). **Análisis Crítico de la TRE**. México, D. F.: UNAM

Dryden, W. y Ellis, A., (1989). **Práctica de la Terapia Racional Emotiva**. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Dryden, W. y Ellis, A., (1986). Rational emotive Therapy. En: **Cognitive Behavioral approaches to psychotherapy** Ed. Dryden & Golden, London:

Ellis, A. (1979). **Theoretical and Empirical Foundations of RET**. Monterey, Calif., E. U.: Books Cole.

Ellis A. (1970) **The essence of rational psychotherapy. A comprehensive approach to treatment**. New York, E.U. Ed. Itre.

Ellis, A. (1981). La Teoría Básica Clínica de la Terapia Racional Emotiva. En: Ellis, A. Grieger, R. (Eds), **Manual de Terapia Racional Emotiva**. (17-45). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Ellis, A. (1981). Enfoque Racional Emotivo de la Terapia Sexual. En: A.Ellis, R. Grieger, (Eds), **Manual de Terapia Racional Emotiva.** (207-224). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Ellis, A. (1981). La Terapia Racional Emotiva de Grupo. En: A. Ellis, R. Grieger, (Eds), **Manual de Terapia Racional Emotiva.** (289-296). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Ellis, A. (1981). Psicoterapia y la valía del ser humano. En: A. Ellis, R. Grieger, (Eds), **Manual de Terapia Racional Emotiva.** (107-117). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Ellis, A. (1990). Ansiedad perturbadora : nuevo constructo cognitivo-conductual. En: A. Ellis, R. Grieger, (Eds), **Manual de Terapia Racional Emotiva. Vol. 2** (123-138). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Ellis, A. (1990). Aplicación de la Terapia Racional Emotiva a los problemas de amor. En: A. Ellis, R. Grieger, (Eds), **Manual de Terapia Racional Emotiva. Vol. 2** (181-198). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Ellis, A. (1990). Un enfoque racional emotivo aplicado a la Terapia de Familia. En: A. Ellis, R. Grieger, (Eds), **Manual de Terapia Racional Emotiva. Vol. 2** (311-330). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Ellis, A. (1990). Un enfoque racional emotivo aplicado a la Terapia de Familia. En: A. Ellis, R. Grieger, (Eds), **Manual de Terapia Racional Emotiva. Vol. 2** (311-330). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Ellis, A., (1974). **Conferencia en la convención de la APA.** New Orleans, E. U., 1-9-1974

Ellis, A. (1975). ¿Es la TRE suficientemente profunda? *Rational living*, 10(2) pags. 11-14,

Ellis, A. (1993). **Reflexiones sobre la TRE.** Journal of consulting and clinical psychology, Vol. No. 2, 199-201

Ellis, A. (1973). **Hummanistic Psychotherapy: The rational emotive approach.** Nueva York, E. U.: McGraw Hill Paperbacks.

Ellis, A. y Abrahams, E. (1989). **Terapia Racional Emotiva.** México. D. F.: Pax

Ellis, A. y Bernard, M. E., (1990). **Aplicaciones clínicas de la Terapia Racional Emotiva.** Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Ellis, A. y Whiteley. (1979). La TRE como teoría de la personalidad y como terapia. En: **Theoretical and empirical foundations of Rational Emotive Therapy.** Monterey, Cal., E. U.: Ed. Brooks.

Ellis, A. y Whiteley (1979). La TRE elegante y la TRE no elegante. En : **Theoretical and empirical foundations of Rational Emotive Therapy.** Monterey, Cal., E. U. : Ed. Brooks, Cole.

Goodman, D.S. Maultsby, M.C. Jr. (1978). **Emotional well-being through rational behavior training.** Nueva York, E. U.: Ed. Charles C. Thomas Publisher, Cap 80 p.p. 71-73

Grieger, R. M. (1990). Problemas de ira. En: A. Ellis, R. Grieger, (Eds), **Manual de Terapia Racional Emotiva. Vol. 2** (139-158). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

TESIS CON  
EN LA DE ORIGEN

Grieger R., Boyd J (1980) **Insight Racional Emotivo, Rational Emotive Therapy, A skills-based approach.** E. U.: Ed. Van Nostrand Reinhold Company.

Grieger, R. M. y Boyd, J. (1990). Problemas de auto-aceptación. En: A. Ellis, R. Grieger, (Eds), **Manual de Terapia Racional Emotiva. . Vol. 2** (165-180). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Huber, CH. y Baruth, L.G. (1991). **Terapia familiar racional emotiva. Perspectiva sistémica.** México, D. F.: Herder.

Leal, P. (1996). **Conferencia de la Tristeza a la Depresión.** ITREM.

Maultsby M., Jr. (1984). **Imaginación Racional Emotiva (IRE) y más allá o Reprogramando su cerebro y el auto-control racional.** Rational Behavior Therapy, Parte 1 Cap. 7 p.p. 87-102. E. U.: Van Nostrand Reinhold Co.

Maultsby M. (1975). **Help yourself to happiness.** New York, E. U.: Institute for rational living.

Meichenbaum, D. (1988) Terapias cognitivas-conductuales. En: Linn, S. J. & Garske, J. P, **Psicoterapias Contemporáneas.** Bilbao, España: Desclée de Brouwer, S.A.

Morris, Ch., (1997). **Introducción a la Psicología.** México, D. F.: Prentice Hall. Cap. 1, pag. 2-41.

Moore, R. H. (1993). **Que hacer cuando A está ausente. The RET resource book for practitioners.** New York, E. U.: Institute for RET.

Overholser, J. C., (1993). Elementos del método socrático, preguntas sistemáticas. En **Psychotherapy.** Vol. 30, Spring, No. 121, p.p. 67-74

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Rimm, D. C & Cunningham, M. M. (1988) **Terapias de Conducta**. En Linn, S. J. & Garske, J. P, **Psicoterapias Contemporáneas**. Bilbao, España: Desclée de Brouwer, S. A.

Roque P. (1995). **Higiene Mental**. México, D. F.: Publicaciones Cultural.

Wallen S, DiGiuseppe R. Wessler R. (1980). **A practitioners guide to rational emotive therapy**. New York, E. U.: Oxford University Press.

Wessler, L. (1986). **Cognitive behavioural approaches to psychotherapy**. E. U.: Dryden y Golden. London Harper & Row.

Wesler y Wesler. (1980). **Metas y Valores de la TRE. Los principios y practica de la TRE**. San Francisco, Cal., E. U.: Jossey Bass.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN