

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

Facultad de Psicología

Taller de Terapia Racional Emotiva como tratamiento del  
Enojo, Depresión y Ansiedad que viven los jóvenes  
universitarios al pasar por el rompimiento de una relación  
de pareja

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
PRESENTA:

**Rojas Paz Ileana Sarahi**

**DIRECTOR DE TESIS:**

DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS

**REVISOR:**

DR. OSCAR ZAMORA ARÉVALO

México D.F.

Enero 2010

**Dedicatoria**

**A Dios por ser mi luz, mi guía , por abrirme caminos donde no los hay y por su  
infinita bondad al regalarme esta maravillosa vida cada día y por hacerme tan**



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.

**afortunada al premiarme con mi amada familia y darme tanta luz, tanta fuerza y por alimentar el amor de mi alma.**

**A mis padres por tener el valor de tenerme, pero no solo por eso, sino porque para mí cumplieron con los requisitos más importantes que son darme tanto amor y confiar en mí desde el principio, aquí está su premio!...Los amo, no tengo palabras que vivan más allá de la existencia para aclararles todo lo que significan para mí \***

**A mis hermanos por ser mis múltiples fuentes de inspiración, por enseñarme tantas cosas, por estar siempre a mí lado, por hacerme fuerte, integra y por amarme tanto, Yo también los amo con todas mis fuerzas y estoy orgullosa de todo lo que han logrado cada uno de Ustedes!**

**A mis amados sobrinos que son la belleza y la perfección de Dios andando, sus abrazos, ternura y sonrisas me hacen seguir adelante.**

**A mi mejor amiga por ser mi mejor amiga.**

**A mis grandes y cercanos amigos que saben quiénes son y que trascienden y están a través de la historia, del tiempo y del espacio.**

**A mis abuelas porque han dejado en mí un gran recuerdo.**

**Aldi Ich liebe sie immer.**

**A Anita y Aldini.**

**A toda la magnífica energía y a todas mis ayudas espirituales que han hecho posible este sueño. Creer es Crear y eso sí Existe, crean!**

### **Agradecimientos**

**Gracias a la UNAM por darme la mejor educación que una persona pueda tener, por llenarme de satisfacciones de logros y de aprendizajes de vida, wow , sin palabras".**

**Gracias al Doctor Jurado por compartir sus enormes conocimientos y dirigir esta Tesis, por su valioso tiempo y por su gran e invaluable apoyo.**

**Gracias a Oscar por su afecto, por su comprensión, por su apoyo y por compartir su conocimiento, por su tiempo y por ser mi revisor.**

**Gracias a todos mis sinodales especialmente a la Dra. Mariana, Dr. Jorge Rogelio y Mtra. Itzel, de verdad no tengo como agradecerles que me hayan regalado su tiempo y su experiencia siempre con las mejores ganas y deseos, lo aprecio mucho.**

**Gracias a Licha por su ternura, por su hermosa disposición y por todo el apoyo emocional en todos los momentos de stress. Eres una belleza!**

**Gracias Inge por la oportunidad divina de MD y por compartir toda su sabiduría de vida y de conocimientos, para eso se necesita talento y wow mis respetos. Gracias también al Sr. Sami por todo su amor, aliento y consejos que me da todos los días.**

**Gracias Eduard por estar siempre pendiente y tener tan lindas atenciones conmigo y brindarme tu enseñanza, consejos y amor.**

**Gracias a todas las medicalinas por darme todos los ánimos, las fuerzas y las risas para seguir adelante, ay chicas fue más fácil con Ustedes. (Da, AnAi, Ma, Ki...a todas). amours!**

**Gracias de corazón a todos los que fueron partícipes de este logro y hasta los que no creyeron en mí y que sin querer me impulsaron para seguir con más fuerzas adelante.**

**Gracias Mami por ser la mejor mami del mundo; gracias por el trabajo de 24 horas y de toda la vida que has hecho conmigo. Jamás encontraré un amor tan del Alma como el tuyo, bendita sea la vida porque me regaló contigo. Te Amo (igual).**

**Gracias Papi por darme lo mejor siempre, tu dulzura, pero sobretodo por heredarme un legado de nobleza, sobrevivencia, como el que me has dado. Gracias por enseñarme a luchar y tener fé para cumplir los sueños Lo lograste Papi, con todos nosotros! Te Amo.**

**Gracias Goga por ser mi cómplice, por todo el Amor Incondicional , la amistad y por todo lo que me has dado, no es el hecho de dar, es el desinterés y la nobleza con la que se entrega, no tengo palabras para agradecerte!.**

**Contigo sé perfectamente lo que es una fraternidad y la mejor de las compañías.**

**Gracias Andrés por todo el ejemplo , el apoyo y el orden que me has cimentado , gracias, por toda la paciencia y el tiempo que me has dedicado para una palabra de aliento, una consulta o simplemente para guiarme, no creo olvidar nunca como se hacen las buenas cosas, ahora lo puedes ver. Te admiro siempre.**

**Gracias Aby por ser una guerrera incanzable y un parte aguas en mi vida, por defenderme tanto y por mostrarme como vivir intensamente, con entusiasmo, con locura! y Por darme unos regalos como Angello y Brianna que son mi vida!**

**Gracias Mario por colaborar y entender mi lado espiritual porque contigo siento seguridad de que puedo arriesgarme y de no sentir miedo, porque gracias a tu lucha en las batallas, puedo saber que todo se logra, transmite ese mensaje a mis amados bombones para que logren más que esto.**

**Gracias Nen por el camino previo que recorriste por mí y por cederlo con tanto amor y por todo, todo el Apego, el Apoyo y las maravillosas historias que hemos recorrido en años (babeo de todo lo interesante) y todas son dignas de contar a mis nietos.**

**Gracias a Viu por ser parte de la inspiración de muchos sueños cumplidos y por muchos más por cumplir, por la conexión y la energía inexplicable de los años. Loviu\***

**Marce, no puedo creer el paso de los años y aquí estamos!, gracias por estar aquí siempre y por ayudarme en muchos pasos de la vida.**

**Gracias Aldini, por enseñarme que lo verdadero no tiene tiempo, ni espacio, ni ciudad y por creer en mí.**

**Gracias Diego por ser mi ángel desde que cruce la puerta, que afortunada de conocerte, me das mucha luz. Abrazos de Chocolate corazón!**

**Gracias a Ale O.G.C. por ser y estar siempre en los mejores y no tan buenos momentos y por darme tanto ánimo. Liquid por siempre!**

**Gracias Fernie por incluirte rápidamente en mi repertorio de mejores por tu apoyo y honestidad. pelukina\***

**A Perlita, Graciela y Richard gracias por ser los adultos con los mejores consejos y cuidados.**

**Gracias Adalbert por impulsarme tanto y darme tanta fuerza de perseguir mis sueños y de no permitir que me estancará y los obstruyera, por aparecer en el trayecto porque justo hiciste que el camino en laUni fuera todavía más feliz, wow! y por mostrarme de la mejor manera el mundo!**

**Gracias a los que fueron parte de esta etapa de mi vida, de las de antes y de las que están por venir.**

*Y finalmente gracias al Universo por conspiran siempre conmigo para que todos mis sueños se hagan realidad!*

## **Índice**

Resúmen.....1

**Capítulo 1. El Hombre y la Mujer.....2**

Características del Desarrollo del Hombre y la Mujer

Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la emotividad

**Capítulo 2. El Amor y la Pareja.**

¿Qué es el Amor?

Los tipos de amor

Definición de la relación de pareja

La ruptura amorosa y sus efectos psicológicos

### **Capítulo 3. Depresión y Ansiedad.**

Definición de depresión

Causas, Síntomas y tratamientos de la depresión.

Definición de ansiedad

Causas, Síntomas y tratamientos de la ansiedad

Depresión y ansiedad en la ruptura amorosa

### **Capítulo 4. El Enojo y el Perdón.**

¿Qué es el Enojo?

Síntomas del Enojo

Como expresar el Enojo

Enojo después de una ruptura amorosa

Como tratar el enojo

¿Qué es el perdón?

El rencor y el enojo.

Estrategias para acabar con el rencor.

Ejercicios saludables para perdonar.

### **Capítulo 6. Terapia Racional Emotiva Conductual.**

¿Qué es la Terapia Racional Emotiva?

Antecedentes de la terapia racional emotiva conductual.

Fundamentos de la terapia racional emotiva conductual.

Técnicas emotivas, conductuales y cognitivas de la Terapia Racional Emotiva.

### **Método.**

Justificación

Objetivo

Hipótesis.

Variables

Instrumentos de Medición

Procedimiento  
Resultados  
Discusión y Conclusiones  
Limitaciones.  
Sugerencias y Recomendaciones.  
Referencias  
Anexos

## RESUMEN

La siguiente investigación evaluó si la aplicación de un Taller de Terapia Racional Emotiva Conductual podría disminuir los síntomas en hombres y mujeres que han sufrido una ruptura amorosa y que experimentan enojo, depresión, ansiedad e ideas irracionales, puede directamente ayudar en la erradicación de estos factores. Dicho taller constó de 8 sesiones, que tuvieron una duración de 2 hrs. cada una y en las cuales participaron 28 jóvenes universitarios y una terapeuta. En este trabajo se utilizó un diseño Cuasi experimental pretest-postest con un solo grupo, en el cual se manejaron cuatro instrumentos de evaluación (Inventario Multicultural de la Expresión del Enojo y Hostilidad, Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck, Escala de Registro de Opiniones). Los datos se analizaron por medio de la prueba Wilcoxon para determinar las diferencias entre los puntajes pretest-



postest, tal análisis mostró diferencias significativas en los resultados; por lo tanto se concluyó que la aplicación de este Taller sirvió para la reducción de los síntomas antes mencionados que sienten hombres y mujeres al presentar tal ruptura amorosa.

## **MARCO TEORICO.**

### **Capítulo 1. El Hombre y la Mujer.**

"Uno no es uno".

Los estudios del desarrollo se interesan en los procesos universales, pero también desean conocer las diferencias individuales; las diferentes influencias en el mismo y su resultado.

Hombres y mujeres difieren en estatura, peso y estructura corporal; en los factores constitucionales como salud y el nivel de energía, en raciocinio y en las características de personalidad y las reacciones emocionales. También difieren los contextos y estilos de sus vidas, los hogares, las sociedades en las que viven y las relaciones que tienen (Papalia, 2005).

El desarrollo y, en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Sin embargo, no hay un acuerdo

unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas. Tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo (Papalia, 2005). En general, se considera que las etapas del desarrollo humano son las siguientes:

1. Pre-natal
2. Infancia
3. Niñez
4. Adolescencia
5. Juventud
6. Adulthood
7. Ancianidad

### **Características del Desarrollo del Hombre y la Mujer**

El desarrollo físico, psicológico y sexual de la mujer se da a una edad más temprana que en el varón. Es común ver cómo una niña de 11 años pueda ya estar en pleno proceso de maduración psicosexual y personal, mientras que un niño de la misma edad, por lo regular, se encuentra aún en los bordes mismos de la infancia (Papalia, 2005).

Por lo mismo, la mujer despierta en forma más temprana a las realidades del mundo afectivo y sensorial. No es extraño encontrar niñas de 10 u 11 años que afirman estar enamoradas, mientras que los niños de la misma edad aún se ocupan de juegos. Por ello, es cotidiano que ellas se interesen en chicos mayores tres o cuatro años, por lo menos, y se impacienten con los niños de su edad.

Desde temprana edad las niñas son más frecuentemente más demostrativas en sus afectos que los hombres y en la edad adulta, las manifestaciones emotivas aparecen más a menudo en las mujeres (Piret, 1986).

La niña despierta tempranamente a los instintos maternales, mientras que los instintos equivalentes en el varón (paternales) aparecen más bien en la juventud avanzada, más que en la adolescencia.

Existen otras características corporales, más o menos evidentes, que permiten diferenciar los sexos. Son los que se denominan .por oposición a los caracteres sexuales primarios, es decir los caracteres secundarios. En la especie humana, los caracteres sexuales secundarios se localizan principalmente en el esqueleto, las formas y la estructura de la piel (Piret , 1986).

Hay que observar, en efecto, que las crisis de inestabilidad emocional también pueden coincidir a menudo con los cambios fisiológicos como la pubertad, menstruación, embarazo y menopausia en las mujeres; no obstante, no podemos despreciar el papel de los factores socioculturales: el ambiente tiende a tolerar más fácilmente las manifestaciones emotivas en las mujeres que en los hombres.

Por ejemplo, la forma general del cuerpo entre hombres y mujeres es diferente, el hombre es mayor; su musculatura es más desarrollada, los huesos de la mujer son menos voluminosos; sus extremidades, menos acentuadas (Papalia, 2005).

Las proporciones relativas de los segmentos corporales se deben a diferencias esqueléticas y la mayor parte de las medidas parciales son mayores en el hombre.

La estatura media de la mujer es inferior a la del hombre, al igual el peso es inferior al del hombre. La piel de la mujer es más fina, su pigmentación es menos pronunciada y en el sistema piloso también aparecen diferencias según el sexo, ya que el vello en el hombre no solo se presenta en el pubis y axilas , sino sobre el tronco y los miembros; forma también la barba (Piret,1986).

Hombres y mujeres participan de la misma naturaleza humana y en el plano psicológico es arbitrario describir ciertos rasgos como “esencialmente” masculinos o femeninos. Si dichas cualidades tienen alguna relación con el sexo, designan también características sociales, ligadas a la época y al ambiente.

Nuestra sociedad occidental, por su parte, propone como ideal la sumisión femenina y la agresividad masculina, es por eso que se esperan conductas diferentes para cada sexo.

La presión familiar y social se ejerce a menudo en este sentido: el varón demasiado delicado es tratado de “mujercita”, es por eso que se les impide a los hombres sensibilizarse o exteriorizar sus sentimientos, y la niña demasiado combativa recibe el adjetivo de “varón fracasado”. Existe la tendencia de obligar a la mujer a prepararse para un papel de objeto más que de sujeto, se le impulsa a la pasividad; esta presión social no solo se ejerce durante la infancia: el hombre demasiado poco masculino será tratado de afeminado; la mujer demasiado poco femenina, de marimacho(Piret, 1986).

Al reconocer el sexo biológico del niño, la sociedad le atribuye al mismo tiempo un sexo psicosocial. Hecha la comprobación de que le bebé es un varón o una niña, los padres fijan una determinada dirección en la educación de la criatura y durante la infancia multiplicarán las indicaciones distintivas. Las vestimentas, que al principio son muy semejantes, van a diferenciarse a medida que el cuerpo se desarrolle, siendo la distinción más o menos notable según la época y la moda(Papalia, 2005).

Del mismo modo y en gran medida, las actividades recreativas se orientarán diferentemente; la elección de los juguetes por parte de los padres resulta, muchas veces de un verdadero condicionamiento que impone de cierta forma un tipo sexual desde la primer infancia.

La influencia del medio se ejerce desde temprano y condiciona la percepción de la distinción de los sexos desde los 3 años, lo que hace que la influencia de la familia y el aprendizaje del papel en el entorno escolar susciten determinadas formas de actuar, sentir y de pensar. Las experiencias infantiles agradables favorecen la adopción de comportamientos normales masculinos y femeninos, respectivamente en los varones y en las niñas, lo que hace que el niño se sitúe más objetivamente en las relaciones que él traba con otros y a tomar más pronto conciencia de su papel sexual y a rechazar los modelos normales y pautas atípicas si sus experiencias son desdichadas.

## **Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la emotividad**

El interés que despiertan las diferencias entre hombres y mujeres es tan antiguo como la humanidad misma.

La diferenciación sexual, las relaciones entre los sexos, la adaptación respectiva del hombre y la mujer al mundo, son la fuente de numerosos conflictos normales o neuróticos de la existencia (Piret, 1986).

La mujer ha sido siempre considerada como más emotiva que el hombre. Pocas diferencias entre los sexos han sido señaladas en forma tan constante. Piret (1986), describe el carácter femenino sobre la base de una tipología de dos facetas: la emotividad y la actividad, es decir, Inconstancia de humor , inquietud , pusilanimidad, tristeza sin motivo, impulsividad, necesidad de cambio , piedad excesiva , explicarían la susceptibilidad emotiva particular de la mujer.

Las mujeres son más posibles de conmover que los hombres, ríen y lloran más fácilmente. La emotividad se funda, en ellas, en la sensibilidad a los estímulos exteriores y en la inhibición, en tanto que, en los hombres, se funda en las relaciones con el medio y en el control de esas relaciones. El miedo no representa exactamente, en ambos sexos, las mismas condiciones: las mujeres lo sufren más fácilmente a causa de su vulnerabilidad física y de la necesidad de preservar su integridad corporal. Tienen más tendencia a la risa destemplada, que es una exageración de la reacción emocional del placer (Piret, 1986).

Piret, (1986) habla que la emotividad en las mujeres está asociada con la libre expresión de los afectos, lo que sólo sucede en los hombres excepcionalmente y estos menos vulnerables pueden ejercer un control más riguroso de la relación yo-otros. Si la emotividad está considerada como una característica femenina, la agresividad es un rasgo comúnmente ligado con el comportamiento masculino. La comparación se impone en el comportamiento combativo y dominador del hombre adulto que se siente fuertemente inclinado

a creer que la agresividad constituye una característica masculina, por tal razón los varones se muestran frecuentemente más pendencieros.

Se pueden citar del análisis derivado entre hombres y mujeres que: la superioridad femenina es respecto a la perseverancia, honestidad y prudencia, con más vanidad y menos espíritu de dominación y la superioridad masculina se manifiesta en más combatividad, resistencia y menos miedo (Papalia, 2005).

Los hombres y las mujeres viven la inteligencia emocional de manera diversa.

Están en el estudio las bases científicas del comportamiento diferente, pero las que sí están confirmadas son las razones culturales. La educación en la cultura occidental todavía impide al hombre, aunque cada vez menos, mostrar abiertamente sus emociones, llorar, sufrir por amor, padecer soledad, confesar debilidad. Así, la comunicación de los sentimientos se hace difícil, porque cada sexo interpreta los dichos del otro, acorde a su modelo de las emociones.

Frente a una pregunta tan sencilla y cotidiana ¿Qué te pasa? Hombres y mujeres reaccionan de manera diferente (Bettoni , 2006).

El hombre se siente invadido, amenazado, intimidado. Procura averiguar porque la otra persona quiere saber cómo se siente, que es lo que le está ocurriendo.

La mujer en cambio, se mostrará feliz porque interpreta que la otra persona la ama, la protege, se interesa por ella. La raíz de esta diversidad está, precisamente, en la forma de actuar que tiene cada uno. Cuando una mujer averigua lo que le pasa al otro, tiene la intención de proteger, socorrer, no de indagar ni de entrometerse. Cuando el hombre pregunta que le pasa, no tiene la idea de proteger, sino de solucionar. La mujer no busca soluciones, esas las encuentra sola, procura apoyo y consuelo. El hombre no desea consuelo, anhela respuestas que arreglen concluyan con el dolor y el conflicto (Bettoni , 2006).

La mujer no en vano tiene fama, procura siempre hablar de sus emociones. Una mujer permanece callada solamente si piensa que con sus palabras puede herir a alguien o si no tiene confianza en su interlocutor. El hombre habla

cuando ya encontró la solución a sus problemas; mientras permanece perturbado o con tensión, se aleja, rehúsa la comunicación hasta tanto no aclare sus ideas. De ahí que sea difícil entenderse, porque cada uno da lo que le gustaría recibir, sin comprender que lo que necesita su pareja, es otra actitud (Op, cit ).

## Capítulo 2. El Amor y la Pareja.

Sé lo que significa lidiar con el ego, luchar con el miedo y batallar con el amor.

¿Qué es el Amor?.

El amor por definición es un proceso complejo y contradictorio, que no puede ser situado ni limitado concretamente en un determinado sector conceptual; aunque también significa siempre plenitud y desbordamiento (Mira y López ,1965).

La Psicología, durante años, ha buscado la definición adecuada para el concepto de amor. Sin embargo, todavía no se llega a una sola postura. Existen diferentes tipos de amor y estos dependen de factores como el entorno, el físico, la personalidad,etcétera.

La definición más sencilla y general del **Amor** desde la psicología, significa una relación afectuosa, recíproca, activa y fuerte entre dos personas, además, es una necesidad fisiológica, un impulso que puede provocar conductas imprevisibles (Risso , 2006).

Cuando menos en sus etapas iniciales, el amor incluye una excitación fisiológica relativamente intensa, un interés total en el otro individuo, fantasías acerca de la otra persona y cambios de emoción relativamente rápidos. Asimismo, el amor, a diferencia del afecto, incluye elementos de pasión, cercanía, encanto,exclusividad, deseo sexual e interés intenso. La pareja es idealizada: exageramos sus buenas cualidades y minimizamos sus imperfecciones (Feldman, 2002).

## **Teoría triangular del amor**

Según la cual, existen tres componentes básicos del sentimiento: **la pasión**, es decir, el deseo de estar con la otra persona; **la intimidad**, la satisfacción de compartir nuestros secretos y sueños con la otra persona, y el **compromiso** que tiene que ver con el convenio que se establece entre las dos personas para mantenerse firmes en la relación.

Según Stenberg, (1990) la psicología ha concluido que no existe un sólo tipo de amor, sino varios que cambian con la combinación de estos tres componentes.

- a) **Existe el amor vacío.** Donde sólo hay compromiso, pero no hay intimidad ni pasión.
- b) **El amor fatuo.** Donde hay pasión y compromiso.
- c) **El encaprichamiento.** Es el tipo de amor que se caracteriza por el deseo sexual y en donde solamente hay pasión.
- d) **El amor romántico.** Es en el que existe la pasión y la intimidad.
- e) **El amor sociable.** Es en el que la pasión se ha perdido, hay compromiso e intimidad pero no atracción.
- f) **El amor completo.** En el que los tres componentes están presentes.

## **Tipos de amor.**

Bettoni (2006), plantea que existen varios tipos de amor, de los cuales deriva como básicos el amor a uno mismo, amor al prójimo, el amor incondicional y el amor romántico que a continuación describiré con detalle.

### **Amor a uno mismo.**

Implica actuar con responsabilidad e integridad: es cuidar del cuerpo, de la mente y del espíritu, de las emociones y sentimientos. Resumiendo: es vivir en paz.

Amarse a uno mismo significa ser congruente al pensar, hacer y hablar. Tratar de ser, antes que tratar de tener, trabajar por el crecimiento personal, sin sentimientos limitantes; vivir perdonando y perdonándose no sentir miedo ni culpas: vivir plenamente.



Amarse significa aceptarse pero sin necesidad de aprobarse. Puede una persona aceptarse tal cual es, pero ser crítica y buscar las formas de corregir lo que no le gusta o no está bien.

### **Indicadores de falta de amor a uno mismo.**

Es un proceso que se retroalimenta de sentimientos negativos, exagerados o dañinos, despiertan la necesidad de beber, trabajar, jugar

Desórdenes alimenticios: obesidad, anorexia, bulimia.

Problemas en las relaciones: dificultad para comprometerse, intimar, comunicarse.

Trastornos físicos. Enfermedades crónicas,

Abuso de drogas.

Adicción al trabajo.

Compulsión con las compras.

Dependencia de otras personas.

### **Amor al prójimo**

Amor al prójimo es cuando se impone un equilibrio entre lo que se siente por uno y por los demás.

Se debe partir del amor a uno mismo para conocer lo que es el sentimiento y poder brindarlo a los demás.

Para que el amor al prójimo tenga valor, debe ser igual al que sentimos por nosotros mismos. Las personas generalmente, aman demasiado a los otros y muy poco así mismas, o se quieren tanto que no tienen lugar para nadie más.

La medida del equilibrio es no hacerle lo que no me gustaría que me hiciera.

Con el amor de pareja, que es una suerte de amor al prójimo se recorre aún más, el riesgo de amar desequilibradamente por lo tanto existen dos caras de la misma moneda: el amor y el abandono o la soledad. Esto es una consecuencia natural de amar más al prójimo que a uno mismo. Cuando el sentimiento por el otro es mayor que el que se tiene por uno y la relación se termina por cualquier motivo ( fin del amor, muerte, divorcio, aparición de una

tercera persona) quien más ama se sentirá perdido. Todo su caudal amoroso estaba volcado en una sola relación y al terminar ésta ya no hay interés en continuar con la propia vida.

Muchos hombres y mujeres dejan amigos, familiares, trabajos, por seguir a un amor y si éste llega a terminar, se encuentran solos con pocas ganas de empezar de nuevo.

### **Amor Incondicional.**

Como su nombre lo indica, es el amor que se siente sin condiciones, juicios, preguntas o cuestionamientos y sin pedir reciprocidad.

Es muy difícil de lograr y quizá sea casi exclusivo de aquellas figuras históricas conocidas por su amor generoso y desprendido.

Para el resto de nosotros, resulta complejo poder amar sin pedir nada a cambio, sin hacer reproches, sin poseer, sin cuestionar: amar a la persona más allá de cualquier límite y para lograr esto, se necesita poner en práctica la aceptación del otro sin juicios previos, ejercitar la empatía , incrementar la apertura y despojarse de creencias y preconcepciones a la hora de escuchar a sus semejante.

### **Amor romántico.**

Es el afecto, el sentido de unión que tenemos por una persona y una vez que se conoce esta clase de amor, no se puede dejar a un lado y vivir sin él, lo cual hace que si por "fatalidad" lo pierdes, conviertas la vida y la existencia en una búsqueda incesante.

En el amor romántico, poseemos gracias a la empatía , la capacidad de alcanzar el tipo de amor que reúne las características como intimidad y bondad mutua, compromiso real y cuidado amoroso. Pero para alcanzar la cima del romanticismo precisamos todas las habilidades de una buena inteligencia emocional, para evitar confundir el enamoramiento o la sensualidad con el amor profundo y duradero; aceptación, para reconocer las emociones que

podrían perjudicarnos, y conciencia activa , que nos avise lo que va bien y lo que no.

### **El fin del amor.**

Esta sensación de unión con otra persona algunas veces desaparece. Lo ideal es que termine para los dos a la vez y que el cierre de la relación sea sin rencores ni heridas. Sin embargo, son más frecuentes las situaciones en que la indiferencia, el enojo y el odio sustituyan al amor y alimenten el vacío.

Es bueno tener presente que por mala que sea la situación, se consigue mejorar y que es importante que siempre se pueda recurrir a expertos que ayuden a cerrar el capítulo, sin cicatrices.

Cuando se da fin al amor, existe un proceso en donde todo empieza por un trabajo personal y sólo se da participación a la persona involucrada y luego poco a poco es como sana interiormente. Cuando, los resultados son inevitablemente dolorosos y difíciles se ven forzadas las circunstancias para tener una intervención terapéutica (Bettoni , 2006).

### **Definición de la relación de pareja.**

La característica que ayuda para establecer cualquier nivel y grado de relación, sin duda, es la responsabilidad definida como la posibilidad de reconocer en el otro a un ser humano igual a uno mismo; contando con la certeza de que todos partimos de la misma raíz humana, por lo tanto somos falibles y desde luego, tenemos la capacidad de sentir deseo, ternura y de igual manera conservar la propia identidad como punto central en una relación amorosa (Risso , 2006).

### **La ruptura amorosa y sus efectos psicológicos.**

Feldmand (2002), elaboró algunas hipótesis sobre las razones que subyacen al deterioro de las relaciones. Al parecer, un factor importante es un cambio en los juicios acerca del significado del comportamiento del compañero. La conducta que antes se percibía como un “olvido encantador” empieza a verse como “grosera indiferencia”, lo cual hace que la pareja vaya perdiendo su valor. Además, es posible que se dañe la comunicación. En lugar de escuchar lo que dice la contraparte, cada uno de los miembros de la pareja se dedica a justificarse a sí mismo, y se deteriora la comunicación. Al final, uno de los miembros puede impulsar a terceras personas a que hagan críticas acerca de su propia pareja y a que estén de acuerdo con él, así como a buscar a otras personas para satisfacer los requerimientos básicos que anteriormente eran satisfechos por su pareja.

Igual que las relaciones en desarrollo siguen un patrón común, las relaciones en decadencia también se ajustan a un patrón de etapas: (Feldmann, 2002).

La primera fase ocurre cuando una persona decide que ya no tolera encontrarse en una relación de pareja. Durante esta etapa se hace énfasis en el comportamiento de la otra persona, así como en una evaluación del grado en que este comportamiento proporciona elementos para disolver la relación

En la etapa siguiente la persona se decide a enfrentar a su pareja y determina si debe tratar de arreglar la relación, redefinirla o terminarla. Por ejemplo, una redefinición podría dar lugar a un cambio cualitativo en el nivel de la relación ( “aún podemos ser amigos” podría reemplazar “te amaré por siempre”).

Si se decide disolver la relación, la persona entra en un periodo durante el cual se produce un reconocimiento público de que la relación está en proceso de disolución, y se informa a los demás sobre los sucesos que provocaron la terminación. La última etapa corresponde a una fase de “entierro”, cuya principal actividad consiste en terminar física y psicológicamente la relación. Una de las mayores preocupaciones de este periodo es la de reexaminar toda la relación, para que lo ocurrido parezca razonable y acorde con las percepciones que se tienen acerca de uno mismo.

Finalmente cuando rompen la relación que los unía, hombres y mujeres reaccionan en forma tan diferente, que se preguntan que hacían juntos. Para muchos, el duelo al que se enfrentan es más duro que si se tratara de la muerte de alguno de ellos. Cuando alguien fallece pueden quedar culpas, palabras no dichas; pero en general se reconoce que ya no hay nada que hacer. Cuando se rompe la relación, cada uno sigue por el mundo conociendo a otras personas, entendiéndose con ellas y esto suele resultar insoportable para los ex miembros de las parejas (Bettoni, 2006)

Las personas en estas situaciones, solemos actuar de alguna de estas formas:

- a) Conflicto no asumido. Se desconoce lo que sucede, se adopta la actitud de avestruz que esconde su cabeza en la arena y se afirma que allí no ha pasado nada; son invenciones, imaginaciones del otro.
- b) Conflicto abierto. Se reacciona contra todo porque la cólera está a flor de piel. El conflicto surge siempre, no importa quién lo inicie.
- c) Conflicto asumido. Se maneja con inteligencia emocional. Se llega al diálogo, al intercambio de las dos ideas. Cada uno debe poder expresar su punto de vista, tratando de llegar a un acuerdo positivo para ambos.

Inteligencia Emocional.

Cuando se logra detectar que un estímulo determinado causa o produce cierta emoción y ésta tiene una reacción física concreta, se está siendo consciente de sí mismo. El mejor conocimiento de estos procesos nos permitirá aprender a detectar las emociones en los demás. Porque el desarrollo de nuestra inteligencia emocional no sólo nos facilita el conocimiento y manejo de nuestras emociones, sino, agregamos ahora, el conocimiento de las emociones ajenas (Bettoni, 2006).

De manera que la Inteligencia emocional nos sirve para:

-Conocer las emociones propias.

- Manejarlas adecuadamente.
- Conocer las manifestaciones de las emociones ajenas.
- Mejorar, hasta el grado óptimo, las relaciones interpersonales.
- Detectar que estímulo nos provoca determinada emoción para proceder al encauce mejor de ésta.

Lograr los objetivos propuestos por el medio de la combinación de los talentos, la inteligencia intelectual y la capacidad de la inteligencia emocional. Cuando uno no navega como un barco a la deriva entre las emociones, tiene más energía para centrarla en los objetivos.

Recordando la definición de emoción como la reacción física frente a un estímulo, es obvio que las sentimos en diferentes partes del cuerpo como en:

- Pecho
- Cuello y espalda
- Hombros
- Estómago e intestinos
- Piel
- Garganta, etcétera.

Y también se presentan como afecciones.

- Erupciones en la piel
- Resfriado frecuentes
- Dolores de cabeza
- Trastornos alimenticios (bulimia, anorexia, obesidad)
- Adicciones(alcohol, drogas, fumar, ejercicio, sexo, trabajo, juego,comida, compras)
- Gastritis
- Asma
- Insomnio
- Hiperactividad
- Bruxismo
- Alergias

Las buenas relaciones interpersonales son la base del éxito social. Una persona que, por medio de la inteligencia emocional y otras técnicas de TREC (ya la definiste previamente? Antes de usar las siglas) pueda relacionarse mejor consigo misma y con sus semejantes, tiene el triunfo asegurado en todos los órdenes de la vida. (Bettoni, 2006).

## Capítulo 3. Depresión y Ansiedad.

Se habla de emociones negativas o malas y de emociones positivas o buenas, pero realmente las emociones simplemente son. No son buenas ni malas, ni positivas ni negativas; lo que es bueno o malo es lo que hacemos con estas emociones.

### Definición de depresión

La depresión fue definida por Beck (1967), como una alteración específica del estado de ánimo, un concepto negativo de sí mismo, acompañado de autorreproches y autoinculpación, deseos regresivos y de auto castigo, trastornos vegetativos y cambios en el nivel de actividad.

Puesto que representa un grave problema de salud mental, los trastornos del estado de ánimo, y la depresión en particular, han sido motivos de estudios amplios. Algunas explicaciones de los trastornos del estado de ánimo destacan los factores cognitivos (Feldman, 2002).

El psicólogo Martín Seligman (1981), sostiene que la depresión es en gran medida una respuesta al **desamparo aprendido**, un estado en que las

personas perciben y al final aprenden que no hay escapatoria del estrés ni posibilidad de afrontarlo. Como consecuencia abandonan la batalla contra el estrés y se rinden ante él, lo que produce depresión.

Aaron Beck (1967), ha propuesto que las cogniciones equívocas de las personas subyacen a sus sentimientos depresivos y su teoría cognitiva de la depresión sostiene que los individuos que la padece suelen concebirse a sí mismos como perdedores culpándose siempre por lo que sale mal. Al ponerse en el lado negativo de las situaciones se sienten ineptos e incapaces de actuar en forma constructiva para modificar su ambiente.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales el DSM IV TR (2002), un episodio depresivo mayor tiene una duración mínima de dos semanas en las cuales el sujeto debe presentar al menos 5 de los siguientes síntomas, haciendo una marcada diferencia entre su situación actual y aquella previa a la depresión:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día (que sea susceptible de observación por otros).
- Disminución en el interés y la capacidad en casi todas las actividades la mayor parte del día
- Pérdida o aumento del peso y del apetito
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días
- Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días (debe ser percibido por los demás).
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos e inapropiados casi todos los días.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días.
- Pensamientos recurrentes de muerte.



Estos síntomas depresivos deben causar un deterioro en el área social, laboral, familiar y otras áreas de la vida del sujeto. Los síntomas depresivos no deben ser efecto de una droga o de una enfermedad, no deben cumplir con los criterios de un episodio mixto ni tampoco deben ser explicados por la presencia de un duelo. En caso de que lo fueran, la duración de este estado depresivo debe ser mayor a dos meses para ser diagnosticado como tal.

Para diagnosticar el trastorno depresivo mayor, episodio único, el DSM IV TR propone que se cumplan los siguientes criterios:

Presencia de un único episodio depresivo mayor que no sea explicado por la presencia de un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, delirante o psicótico no especificado.

- Que anteriormente no haya habido un episodio maníaco, mixto o hipomaniaco

Mientras que para el diagnóstico de trastorno depresivo mayor, se consideran los siguientes criterios:

- Presencia de dos o más episodios depresivos mayores (un intervalo de 2 meses entre ellos) que no se expliquen mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia.
- Que nunca haya tenido un episodio maníaco, mixto o hipomaniaco.

Ahora se han descrito algunas otras pruebas y correlaciones de índice fisiológico para diagnosticar depresión, sería prudente mencionarlas, también podría ser definida en términos de exceso o déficit conductuales.

### **Causas de depresión**

Frecuentemente los episodios de trastorno depresivo mayor se presentan después de un estrés psicosocial grave, como por ejemplo el divorcio o bien, la muerte de un ser querido. Las drogas y las enfermedades médicas crónicas pueden contribuir a dar inicio a un trastorno depresivo mayor (DSMIV TR).

El modelo neuropsicológico explica la depresión como el resultado del cambio en los niveles de los neurotransmisores: serotonina, adrenalina y la noradrenalina. La depresión causada por estos cambios sin tener un suceso desencadenante aparente es conocida como depresión endógena. Contreras, (2003).

Dentro de la orientación cognitivo conductual, existen diferentes teorías que explican la aparición de la depresión en los sujetos. Una de las más importantes es la Teoría Cognitiva de Beck:

### **Teoría Cognitiva de Beck**

Beck (1967), explica que la depresión a partir de los esquemas cognoscitivos característicos que manifiesta el paciente y que pueden ser activados por tensiones sobre determinados puntos en los que el paciente es vulnerable o bien por tensiones abrumadoras inespecíficas.

Estos individuos pueden estar deprimidos o bien, tener una predisposición a la depresión. El paciente con tendencia a la depresión tiene pensamientos de alto nivel que incluyen juicios, valoraciones de pruebas y también tiene pensamientos de forma inferior. Esta forma inferior de pensamiento es relativamente rápida y no lleva incluido ningún proceso lógico complicado.

Sin embargo, el paciente “da por hecho” que estos pensamientos son verdaderos antes de comprobarlos. Este hecho lo hace propenso a la depresión. El paciente deprimido presenta un predominio de pensamiento deductivo sobre el inductivo, lo que lo lleva a interpretar la realidad de manera distorsionada.

Beck (1967), describe las situaciones más comunes que es probable que desarrollen síntomas depresivos en el individuo propenso a la depresión:

1. No lograr alcanzar una meta determinada que se hayan propuesto.
2. Ser excluido de un grupo.
3. Ser rechazado por una persona.
4. Ser criticado.
5. No recibir la aprobación, estímulo u orientación que esperaba.

A partir de sucesos como los anteriores, el sujeto presenta pensamientos automáticos distorsionados. Utiliza inconscientemente distorsiones cognitivas como la sobre generalización, catastrofización, inferencia arbitraria, etc. Que fungan de “lentes” para ver el mundo de manera “depresiva”, privación, autorreproche y/o sentimiento de inferioridad, que al final lo llevan a auto castigarse continuamente. Este tipo de interpretación de la realidad se repite constantemente al experimentar sucesos no deseados.

### **Síntomas de la depresión**

Beck (1967), propone los siguientes síntomas que pueden dividirse en:

- Manifestaciones emocionales
- Cognoscitivas
- Motivacionales
- físicas y/o neurovegetativas

Las *manifestaciones emocionales* hacen referencia a cambios en el sentimiento o la conducta del sujeto, dentro de estos cambios se encuentran: el ánimo abatido reportado por el paciente como una queja de “tristeza” o de “no poder aguantarlo más”, sentimientos negativos hacia sí mismo en forma de autorreproches por no haber logrado sus estándares irracionales de exigencia, insatisfacción con lo que sucede en el medio, indiferencia afectiva que lo conduce al aislamiento, pérdida del sentido del humor y llanto.

Entre las *manifestaciones cognoscitivas* se encuentran las distorsiones sobre sí mismo, sobre sus experiencias y sobre el futuro.

El sujeto presenta baja valoración de sí mismo, autoacusaciones y autocríticas constantes, previsiones negativas para el futuro que lo conducen a pensar que la situación solamente podría empeorar. Tiene dificultad para tomar decisiones, y presenta distorsiones en su imagen corporal; el sujeto puede llegar a pensar que se ve mal, que está envejeciendo o que no resulta atractivo para las personas del sexo opuesto. Esta situación se presenta más frecuentemente en las mujeres que en los hombres.

En las *manifestaciones motivacionales* se encuentra la parálisis de la voluntad; especialmente en aquellas actividades que requieren algún tipo de esfuerzo y que no serían reforzantes de manera inmediata. El paciente menciona tener deseos de evasión, escape y aislamiento y es frecuente que se imagine a sí mismo en un lugar lejos, donde pudiera relajarse y no tuviera que realizar ninguna actividad.

Se observa un aumento de la dependencia, por la que puede pedir ayuda para realizar actividades que no la requieren.

Las *manifestaciones físicas* de la depresión son: disminución de la libido, fatigabilidad, pérdida en el apetito y trastornos de sueño. En hombres es muy común que tengan pocas ganas de iniciar una acción sexual, también en ambos es muy común que no tengan deseo de realizar sus actividades comunes, es decir, sienten que no tienen fuerzas para levantarse e ir al trabajo , al colegio o hacer cualquier actividad.

A partir del grado en que se presentan los síntomas depresivos en los pacientes, la depresión puede clasificarse como leve, moderada e intensa (Beck ,1967).

### **Depresión leve**

Cuando una persona presenta una depresión leve, se siente abatido y triste aunque este sentimiento puede variar durante el día. Puede reír cuando alguien le cuenta un chiste, a pesar de que los mismos ya no les parecen “tan” chistosos, se siente decepcionado de sí mismo y no disfruta igual de lo que solía disfrutar hacer, del mismo modo busca actividades que requieran menor esfuerzo de su parte y que lo refuercen de manera inmediata.

Reportan no sentir el mismo grado de amor por las personas a las que aman aunque llegan a sentirse dependientes de ellos al desear que los acompañen para realizar actividades de las que ellos son totalmente capaces de realizar por sí mismos. Presentan una tendencia a llorar, el llanto es más común en las mujeres que en los hombres deprimidos.

El paciente comienza a compararse con otras personas y concluye que él o ella es inferior. Ve el futuro de una manera pesimista y se culpa y critica cuando no cumple sus objetivos “sus deberías”, ya que no puede aceptar la idea de que es humano y por tanto, es falible. Tiene temor de tomar una decisión equivocada y busca a otra persona para que la tome.

El paciente ya no tiene un deseo de hacer las cosas de manera espontánea, evita hacer las cosas que le parecen difíciles y tiene deseos de morir. No disfruta igual de sus comidas ni tiene tanta hambre como antes. Se despierta antes de que suene el reloj y su apetito sexual se ve disminuido. Se siente cansado continuamente pero si descansa siente que ha recuperado un poco la energía.

Una depresión leve puede estar encubierta. En este tipo de depresión, los síntomas son crónicos y de larga duración, pero no inhabilitan la vida diaria de la persona que la padece. El paciente que la padece se encuentra irritable, de mal humor y/o apático.

### **Depresión moderada**

A una persona con depresión moderada es menos probable que un chiste le provoque risa, ve las cosas demasiado en serio. Por las mañanas el sentimiento de tristeza es mayor y fluctúa durante el día, aunque siente constantemente desagrado hacia sí mismo. Se siente aburrido la mayor parte del tiempo y ya no disfruta hacer lo que antes le gustaba. Se porta indiferente con los demás y llora sin una razón aparente. Una mujer con depresión moderada deja de preocuparse por su aspecto físico y ya no se arregla con el mismo esmero que anteriormente lo hacía. Ahora comienza a dudar de su atractivo físico, piensa que cada vez se ve más fea y ello le preocupa.

Ve sus errores demasiado grandes y se siente incapaz de hacer las tareas que anteriormente realizaba con facilidad. Tiene una visión muy pesimista de su futuro, le cuesta trabajo tomar decisiones en casi todas las áreas.

Si se fuerza a hacer las cosas, puede lograrlas a pesar de no sentirse motivada para ello. Continuamente piensa en cómo evitaría sus responsabilidades y el contacto social. Puede correr riesgos innecesarios con intenciones suicidas.

Tanto una mujer como un hombre con depresión moderada pueden compartir sus problemas con el fin de escuchar las posibles respuestas que darían otras personas a su problema actual. Este es un tipo de método de afrontamiento ante la ruptura utilizado más comúnmente por las mujeres.

La persona casi no tiene hambre y duerme hasta 12 horas al día o bien, se despierta 2 horas antes de que suene el reloj. A pesar de ello, se siente cansado por llevar a cabo tanto esfuerzo físico como intelectual.

### **Depresión intensa**

El paciente con depresión intensa siente que no tiene esperanza y que es sumamente desdichado. Se siente intranquilo por esta situación. Se odia a sí mismo y nada le produce satisfacción. Llega a aislarse de las personas y a veces, aunque lo desee ya ni siquiera puede soltar en llanto, ya que no tiene fuerzas; esta característica es conocida como "*depresión seca*" y no puede reír cuando le cuentan un chiste y no encuentra el lado chistoso del mismo ni de las demás cosas, puede sentirse lastimado aún con un chiste. Se menosprecia y acusa constantemente. Afirma que él es una carga para los demás. No ve esperanza en su futuro, se culpabiliza por casi todo lo que pasa a su alrededor, duda acerca de casi todo y es incapaz de tomar decisiones. Se siente realmente feo físicamente.

Presenta una parálisis completa de la voluntad y es frecuente que alguien tenga que obligarlo a salir de la cama, vestirse, comer, etc. Desearía que alguien más hiciera las cosas por él. Tiene deseos suicidas intensos que pueden ser pasivos "Me gustaría estar muerto" o activos "Desearía matarme". Duerme solamente 5 horas diarias y reporta constantemente no haber dormido. Tiene un cansancio severo constante. Se siente demasiado cansado para realizar cualquier actividad. Puede llegar a pensar que tiene una enfermedad incurable.

Una depresión mayor presenta síntomas incapacitantes para el paciente que interfieren seriamente en sus habilidad para dormir, comer, trabajar o bien,

disfrutar de actividades que anteriormente le resultaban agradables (Bleichmar, 1992).

### **Tratamientos para la depresión**

La depresión puede ser tratada con psicoterapia o con farmacología. La terapia cognitiva conductual tiene efectos positivos más rápidamente que la terapia con medicación esto con un supuesto que depende del nivel, grado y duración de la misma, además están relacionados también factores biológicos y genéticos que implican un tratamiento.

Las teorías cognitivo conductuales que explican la depresión, proponen que algunos individuos presentan ciertas características cognitivas que aumentan la probabilidad de desarrollar y mantener la depresión, ante acontecimientos estresantes en la vida.

Poder entender cómo somos y cómo sufrimos tanto hombres como mujeres, ayudará a encontrar las razones de la depresión padecida, y por lo tanto, también ayudará a encontrar la solución a ésta. Lograr esto requiere identificar nuestros pensamientos y los resultados provocados en nosotros (Bleichmar, 1992).

Beck (1967), desarrolló la técnica para ayudar a sus pacientes a identificar las distorsiones cognitivas que presentan en sus pensamientos automáticos, basándose en el método socrático para lograrlo. Esta técnica es conocida como "El descubrimiento guiado".

La terapia cognitiva propone que si el paciente puede cambiar sus cogniciones negativas, también podrá cambiar el estado emocional negativo que presenta y las conductas no deseadas que le acompañan.

La terapia cognitiva se lleva a cabo identificando las distorsiones cognitivas que están presentes en los pensamientos automáticos del paciente. Define las sensibilidades y las reacciones exageradas o inadecuadas del paciente y la "causa efecto" del malestar interno; demuestra al paciente que éste responde selectivamente ante ciertas experiencias, y reacciona de manera exagerada

ante estas. El terapeuta señala las características de esta reacción exagerada y la repetición de este patrón e identifican juntos la forma en cómo concibe el paciente la situación problema y qué tipo de pensamientos automáticos tiene ante ella.

Se identifican los pensamientos automáticos que tiene al momento de encontrarse deprimido, se define el curso que ha tenido hasta ahora su depresión y se le enseña la relación entre estímulo-cognición-sentimiento.

Después de identificar las cogniciones que lo llevan a la depresión a través del diálogo socrático el paciente determinará si son solamente ideas o hechos y aplicará reglas de comprobación, de lógica y buscará pruebas que sustenten su hipótesis.

Finalmente buscará otras explicaciones o interpretaciones ante un mismo acontecimiento.

Cuando el paciente ha determinado que una idea es inapropiada, falsa e inexacta, minimiza la intensidad y frecuencia de ésta y también los efectos negativos de la misma. Este proceso modificará los esquemas del paciente y por tanto disminuirá su predisposición a la depresión.

Se utilizan técnicas como el examen de evidencias, la generación de alternativas, comprobación de las hipótesis, solución de problemas, planificación de actividades positivas y mejorar las habilidades interpersonales.

Las distorsiones cognitivas son errores en el pensamiento del sujeto. Son una especie de filtros a través de los que el sujeto observa e interpreta su ambiente, su futuro y a sí mismo. Algunas de las distorsiones cognitivas descritas por Beck son: personalización, inferencia arbitraria, catastrofización y la sobre generalización.

Es importante resaltar que este tipo de terapia es eficaz en pacientes que no están gravemente enfermos y cuya depresión está relacionada a un suceso externo.



Utilizas básicamente o principalmente la teoría de Beck para explicar Depresión y solo das una referencia del 67 hay bastante literatura del mismo Beck o sus seguidores mucho mas actualizada, es decir solo actualiza esas referencias

### **Definición de Ansiedad.**

“La ansiedad es un miedo exagerado e innecesario, habitualmente relacionado más con “daño” mental que físico, donde el paciente confunde lo que es posible con lo que es probable” (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

Cada uno de nosotros, en un momento u otro, ha experimentado ansiedad, un sentimiento de aprehensión o de tensión, ante situaciones de estrés. Esta forma de ansiedad no representa nada “malo”, en alguna medida, todo el mundo la experimenta y por lo general es una reacción ante el stress que ayuda, más que perjudica, a nuestro funcionamiento diario. Sin ansiedad la mayoría de nosotros careceríamos de la motivación necesaria para estudiar con determinación, para practicar exámenes físicos o para pasar largas horas en nuestros empleos (Feldman, 2002).

El DSM IV (2002), define las crisis de angustia como una situación presente en los diferentes trastornos de ansiedad. La crisis de angustia es caracterizada, por la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, en ausencia de peligro real, que se acompaña de al menos 4 de los 13 síntomas somáticos o cognoscitivos. Se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros diez min: miedo a morir, a perder el control, parestesias, escalofríos o sofocaciones, desrealización o despersonalización, inestabilidad, mareo o desmayo, náuseas o molestias abdominales, opresión o malestar torácico, sensación de atragantarse, sensación de ahogo o falta de aliento, temblores o sacudidas, sudación, palpitaciones o elevación de la tasa cardiaca.

Beck (1985), definió el término “ansiedad” proveniente del latín “anxius”, que se refería a una condición de agitación. Cuando una persona tiene ansiedad, experimenta un desagradable estado emocional subjetivo caracterizado por sentimientos subjetivos desagradables tales como tensión o nerviosismo y síntomas fisiológicos como la palpitación cardiaca, náusea o mareo.

Sin embargo cuando la ansiedad no es causada por un peligro real actual sino por una distorsión cognitiva, la ansiedad no será adaptativa, por lo que se catalogaría como inapropiada y podría causar un problema psicológico denominado trastorno de ansiedad generalizada, ya que no habría un motivo para tenerla.

Los desórdenes de ansiedad son muy comunes, probablemente sea el desorden mental más común. Algunos sujetos presentan su primer episodio de ansiedad o depresión durante la adolescencia.

### **Causas de ansiedad.**

Para Ellis (2005), la ansiedad surge cuando la persona desea algo y ve que es posible que no llegue a obtenerlo, o bien, que algo que corre el peligro de experimentar no desea hacerlo. Hay ansiedad adaptativa y ansiedad nociva. La ansiedad sana o adaptativa preserva la vida, puede entenderse como vigilancia o preocupación y es benéfica para la supervivencia. Para él la ansiedad es experimentada por el sujeto cuando sus objetivos de seguir viviendo, de ser razonablemente feliz y de no sufrir dolor se ven amenazados.

Por otro lado, la ansiedad nociva que describe es altamente dañina y generalmente hace mucho más mal que bien. Resulta destructiva y perjudicial para las necesidades básicas del individuo. La ansiedad malsana o pánico le hace perder el control y por tanto afrontar mal los problemas ante los que se encuentra. Adopta formas de pánico, terror, horror, fobias, temblores y estados de shock. Este tipo de ansiedad está basada en miedos irracionales, ya que las cosas que teme el sujeto que pasen es realmente muy poco probable que sucedieran.

Dentro de la orientación psicológica, existen diferentes teorías que explican la aparición de la ansiedad en los sujetos. Una teoría relevante es la Teoría de la Respuesta de huida o lucha:

### **Teoría de la respuesta de huida o lucha**

Esta teoría explica a la ansiedad. como el resultado del funcionamiento del sistema nervioso simpático que suspende la toda actividad que no sea esencial para dar una respuesta de huida o de lucha ante una amenaza física externa. Cuando esta respuesta es activada, son liberadas grandes cantidades de adrenalina (epinefrina) y otros neurotransmisores que dan como resultado los síntomas de la ansiedad ( Peurifoy, 1993).

Tanto la ansiedad como la depresión son productos del sistema nervioso. Al ser estimulado el sistema simpático ante la interpretación de una amenaza, provoca que la glándula suprarrenal libere hacia el torrente sanguíneo las hormonas epinefrina (adrenalina) y norepinefrina (noradrenalina) causando así los diferentes síntomas de la ansiedad. También es estimulado el eje hipotálamo-hipófisis-corticosuprarrenal, provocando la liberación de hormonas corticoides que dan energía, disminuyen la sensibilidad al dolor preparando al organismo para enfrentar a su estímulo amenazante (Contreras, 2003). Del mismo modo se han observado que las hormonas gonadales (Progesterona) pueden comportarse como neuromoduladoras del estado de ánimo. La progesterona ha mostrado ser un ansiolítico y antidepresivo interno natural, explicando así la predisposición de las mujeres a sufrir depresión y ansiedad con las oscilaciones en los niveles de las mismas durante el ciclo menstrual y los embarazos. Debido a estas diferencias, la respuesta al medicamento ansiolítico diazepam es diferente en hombres y mujeres (Contreras , 2003).

El estrés psicosocial constituye uno de los factores que predisponen al individuo a desarrollar trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y la depresión. Un nivel elevado de ansiedad constante llega a provocar enfermedades psicosomáticas en los sistemas fisiológicos involucrados en su respuesta (Contreras,2003).

### **Síntomas de la ansiedad.**

Los síntomas de la ansiedad pueden observarse en el área cognitiva, afectiva, conductual y fisiológica.

Dentro de la clasificación de los síntomas de ansiedad hecha por Beck (1985), hay síntomas del sistema fisiológico, de conducta, afectivos y cognitivos.

Los *síntomas fisiológicos* son: palpitaciones, elevación del ritmo cardíaco, incremento en la presión sanguínea, sensación de desmayo, desmayo, decremento en la presión sanguínea, y decremento del pulso. Respiración agitada, dificultad para respirar, presión en el pecho, rigidez en los músculos, temblor en los músculos, sensación de debilidad, dolor abdominal, pérdida del apetito, náuseas y vómito.

Dentro de los *síntomas afectivos*, el sujeto con ansiedad reporta sentirse: impaciente, nervioso, tenso, ansioso, asustado y temeroso.

Dentro de los *síntomas cognitivos* se encuentran: el sujeto se encuentra hipervigilante, tiene un sentimiento de “irrealidad” del medio, el ambiente le parece diferente o irreal, los objetos los ve distantes o borrosos, no puede recordar cosas importantes, se siente confundido, no puede controlar sus pensamientos, no se puede concentrar, hay distracción, bloqueo, dificultad para razonar, pérdida de la objetividad y perspectiva. Hay distorsión cognitiva, miedo a perder el control, sensación de no poder afrontar el problema, miedo de daño o muerte, miedo de desorden mental, y evaluaciones negativas, el sujeto tiene imágenes visuales atemorizantes e ideación atemorizante repetitiva.

De acuerdo a Ellis (1996) Los síntomas de la ansiedad, pueden verse encaminados a tres objetivos ante una amenaza: movilizarse, inhibirse o desmovilizarse.

Los síntomas típicos de la ansiedad son:

-*Síntomas respiratorios y pectorales*: falta de respiración, respiración acelerada, superficial, jadeo, presión en el pecho, nodo en la garganta, sensaciones de ahogo y tartamudeo.

-*Reacciones cutáneas*: sudor, picores, escalofríos y sonrojos.

-*Reacciones de la presión:* pulso acelerado, palpitaciones, desfallecimiento o desmayos, aumentos y descensos de la presión sanguínea.

-*Síntomas intestinales:* pérdida del apetito, náuseas, molestia y dolor intestinal y vómitos.

-*Síntomas musculares:* temblores, parpadeo involuntario, tics nerviosos, sobresaltos, dar vueltas de un lado a otro, flaqueo en las piernas, rigidez e insomnio.

### **Tratamientos para la ansiedad.**

La ansiedad puede ser tratada con psicoterapia o con farmacología. La terapia que ha mostrado mejores resultados en un período de tiempo más corto es la terapia cognitivo conductual.

El tratamiento con psicofármacos busca modificar la ansiedad que experimenta el paciente interviniendo en la neuroquímica cerebral de éste.

Son tres los grupos de fármacos eficaces en el tratamiento de la ansiedad: benzodiazepinas, antidepresivos con acciones ansiolíticas y los bloqueadores B-adrenérgicos (Contreras,2003).

La imipramina, la desimipramina y la clorimipramina son antidepresivos tricíclicos que se utilizan para el control de la ansiedad ya que producen sedación y disminuyen la crisis de angustia. Dentro de sus efectos secundarios están la visión borrosa, las convulsiones y el coma. Del mismo grupo son la fluoxetina, la fluvoxamina y la paroxetina. Dentro de los bloqueadores beta adrenérgicos se encuentra al propanolol (Contreras,2003).

Uno de los tratamientos cognitivo conductuales para tratar la ansiedad es la terapia de reestructuración cognitiva de Beck.

Otro tratamiento es el control de la hiperventilación en el que se enseña a los pacientes que presentan ansiedad a conocer los síntomas que provoca la hiperventilación y cómo poder controlarlos para así poder controlar la ansiedad y el incremento de la misma.

Las técnicas racionales emotivas de Ellis (1967), también son un tratamiento para la disminución de la ansiedad, al igual que el entrenamiento en solución de problema.

La información científica existente acerca de la ansiedad y la depresión que experimentan las personas ante la disolución del vínculo amoroso **todavía es insuficiente.**

Los pacientes que acaban de vivir un fracaso amoroso y se encuentran deprimidos pueden presentar la sensación de deficiencia de sí mismos y quejarse por falta de afecto (Beck, 1967).

Una ruptura amorosa puede ser advertida como una amenaza a la estabilidad y bienestar del sujeto, ocasionando así ansiedad y puede ser interpretada por un sujeto, como una pérdida que amenaza su equilibrio emocional y social, además de sumarse al duelo natural de una lista de pérdidas condicionadas a la pareja.

Cuando existe una culminación de una relación de pareja, el grado de ansiedad depende de la calidad de la relación existente antes de su terminación. En el caso de parejas de novios universitarios, las que expresan el mayor pesar, son las que estuvieron integradas por personas cercanas entre sí durante un amplio periodo y que pasaron gran parte de ese tiempo acompañándose en forma casi exclusiva; además, participaron en muchas actividades conjuntas e informaron haber sido influidas en gran medida por sus compañeros. Por último el grado de ansiedad y de pesar se relaciona con la expectativa de las dificultades que implica encontrar una nueva pareja; sino existen alternativas las personas ven con mayor anhelo aquello que poseyeron en otro tiempo (Feldman , 2002).

## Capítulo 4. El Enojo y el Perdón.

El perdón y el olvido del enojo son la armadura que te protegen de las bajezas del destino.

## ¿Qué es el Enojo?

El enojo es un estado emocional que varía en intensidad. Varía desde una irritación leve hasta una furia e ira intensa. Como otras emociones, está acompañada de cambios psicológicos y biológicos. Cuando nos enojamos, nuestra frecuencia cardíaca y presión arterial se elevan y lo mismo sucede con su nivel de hormonas de energía, adrenalina y noradrenalina (C. Spielberger, 2007).

El enojo puede ser causado por sucesos externos o internos. Usted puede enojarse con una persona específica o por algo ocurrido, o bien la causa del enojo puede ser por estar preocupado o taciturno debido a problemas personales. Los recuerdos de hechos traumáticos o enfurecedores también pueden despertar sentimientos de enojo.

### **Como expresar el enojo.**

Spielberger (2007), indica que la forma natural e instintiva de expresar el enojo es responder de manera agresiva. El enojo es una respuesta natural que se adapta a las amenazas, e inspira sentimientos intensos, con frecuencia agresivos, y conductas que nos permiten luchar y defendernos cuando nos sentimos atacados. Por lo tanto, para sobrevivir es necesario un determinado grado de enojo.

Las personas utilizan una diversidad de procesos conscientes e inconscientes para lidiar con sus sentimientos de enojo. Las tres reacciones principales son:

- Expresar
- Reprimir
- Calmarse.

**Expresar** los sentimientos de enojo con firmeza pero sin agresividad es la manera más sana de expresar el enojo.

Otra manera de abordar esta reacción consiste en **reprimir** el enojo y después convertirlo o redirigirlo: Esto sucede cuando se contiene el enojo, se deja de pensar en el y en cambio se puede concentrar en hacer algo positivo.

El objetivo es inhibir o reprimir su enojo y convertirlo en una conducta mucho más constructiva. El peligro en este tipo de respuestas es que no se permite exteriorizar su enojo, pudiendo quedarse en su fuero interno. El enojo que queda puede causar hipertensión, presión arterial elevada o depresión(C. Spielberger, 2007).

El enojo no expresado puede generar otros problemas, puede conducir a expresiones de ira patológica como por ejemplo, conducta pasiva-agresiva en donde se trata de desquitarse con las personas indirectamente sin decirles el motivo, en lugar de abordar el motivo de frente o bien todo el tiempo manifiesta una actitud hostil duradera.

Las personas que están constantemente menospreciando a los demás, criticando todo y haciendo comentarios cínicos, no han aprendido a expresar su enojo de manera constructiva. No es sorprendente entonces encontrar que éstas no tienen la probabilidad de establecer relaciones exitosas.

Otra manera de expresar el enojo es **calmándose** por medio de la relajación, esto significa no sólo controlar la conducta sino también controlar las respuestas internas , siguiendo los pasos para reducir el ritmo cardiaco, calmarse y dejar que los demás sentimientos pasen(C. Spielberger, 2007).

### **Síntomas del Enojo.**

Son muchas las situaciones que originan un sentimiento de enojo. Por ejemplo, los adolescentes son más susceptibles a expresar sentimientos de enojo y arranques de ira. Los cambios hormonales y la gran presión tienen un efecto significativo ( J. Deffenbacher , 2007).Otras situaciones que llevan al enojo:



- Fatiga
- Hambre
- Cambios hormonales
- Cambios Emocionales
- Enfermedad
- Dolor físico y crónico
- Insultos, agravios.
- Pérdidas.

El enojo reprimido puede afectarnos física y mentalmente. Cuando nos enojamos el organismo se prepara para un cambio:

- Aumenta la presión arterial,
- Se aceleran los latidos cardíacos,
- Se produce una gran cantidad de adrenalina,
- Se dilatan las pupilas y se movilizan otras funciones físicas.

Además del daño físico, también sufrimos daño mental y psicológico, en el caso de enfermedad mental, arranques de ira, frustración, ansiedad, etc.(J. Deffenbacher ,2007).

### **Enojo después de una ruptura amorosa.**

Tras un rompimiento de pareja, el doliente deja de sufrir tanto y compadecerse, entonces es cuando comienza a sentir enojo. “Esta fase es muy importante, porque, es la que permite salir de la depresión; la persona piensa y dice cosas como; mi ex pareja no era una gran persona como yo creía, es solamente un pobre ser etcétera, es decir, cosas irreproducibles, pues el enojo provoca obscenidad verbal” (C. Spielberger, 2007).

Para superar la ira tras una ruptura amorosa, es necesario sacar todo el enojo, odio y resentimiento que tengamos acumulado dentro; hasta llegar al perdón, mediante la aceptación de lo vivido y mediante la valoración de lo que se aprendió de sí mismo y de la vida durante este proceso, la conciencia de que todo lo ocurrido nos ha dado mayor madurez, la renovación del amor propio y el amor a la vida. De modo que, hasta pueda recordarse con humor lo que se vivió.

### **Como tratar el enojo.**

Hay diferentes e interesantes formas de cómo tratar el enojo y en la siguiente lista se enuncian las más importantes(C. Spielberger, 2007):.

1. Calmarse.
2. Respirar profundamente.
3. Reconocer que el enojo pertenece a un patrón. (Buscar la causa real del enojo).
4. Encontrar la interpretación positiva de las situaciones.
5. Distraerse. (Si el tiempo lo permite para no reaccionar con enojo en el momento de la situación).
6. Escribir las razones que causan el enojo. (Haz una lista pormenorizada de los motivos por los cuales se puede estar furioso).
7. Centrarse en los motivos que causan el enojo.
8. Esperar el momento oportuno para encarar y/o enfrentar el enojo con los verdaderos motivos.
9. Elegir una buena actitud que adoptar. Ser el dueño de la acción, no siguiendo el juego al que ofende(no reaccionar a la provocación).

### **Estrategias para controlar su enojo**

Todos nos enojamos, pero la furia fuera de control no es buena para quienes se encuentren a su alrededor e incluso puede serle dañina a su propio organismo( Deffenbacher, 2007).

### **Relajación**

Las herramientas sencillas de relajación como respirar profundo y la imaginación pueden ayudar a calmar sentimientos de enojo. Si su pareja era irascible ambos compartían ese sentimiento, por lo tanto tendrían que aprender técnicas basadas en relajación para erradicar el enojo ahora para cada uno por su parte(Spielberger, 2007).

Algunos pasos sencillos que puede tratar:

- Respire profundamente, desde su diafragma. Respirar desde su pecho no lo relajará. Imagine que su respiración sube desde su "barriga".
- Lentamente repita una palabra o frase tranquilizadora como "relájate" o "tómalo con calma". Repítala mientras respira profundamente.
- Recurrir a la imaginación; visualice una experiencia relajante sea de su memoria o imaginación.
- Realizar ejercicios lentos y no extenuantes como el yoga pueden ayudar a relajar los músculos.

### **Reestructuración cognitiva**

Dicho en pocas palabras, significa cambiar la forma en que piensa. Las personas enojadas tienden a maldecir, insultar con palabrotas o hablar con términos muy subidos de tono que reflejan sus pensamientos internos. Cuando está enojado, sus ideas pueden volverse muy exageradas y demasiado dramáticas. Reemplazar estos pensamientos por otros más razonables. Por ejemplo, en lugar de decirse, "Ay, es horrible, es terrible, se arruinó todo"(Spielberger, 2007).

Se debe de tener cuidado con las palabras "nunca" o "siempre" cuando habla sobre usted o sobre otra persona. "Esta máquina nunca funciona" o "Siempre te olvidas de las cosas" no solo no son precisas sino que además tienden a hacerlo sentir que su enojo está justificado y que no hay forma de resolver el problema. Además, distancian y humillan a las personas que de otro modo podrían estar dispuestas a trabajar con usted para hallar una solución. Por ejemplo, supongamos que tiene un amigo que siempre llega tarde cuando hacen planes para encontrarse. No lo ataque; piense en cambio en la meta que desea lograr: llegar usted y su amigo aproximadamente a la misma hora. Evitar decir cosas como "Siempre llegas tarde. Eres la persona más irresponsable y desconsiderada que he conocido". Al hacer esto, la única meta que alcanza es herir y hacer enojar.

Expresar cuál es el problema y procurar buscar una solución que funcione para ambos; o tome las riendas de la situación.

Enojarse no va a solucionar nada, que no lo hará sentir mejor y que, en realidad, puede hacerlo sentir peor (Deffenbacher, 2007).

La lógica vence al enojo, porque el enojo, incluso cuando es justificado, puede volverse rápidamente irracional.

Las personas enojadas tienden a exigir: justicia, valoración, acuerdo entre las partes, disposición para hacer las cosas a su forma. Todos deseamos estas cosas y nos sentimos lastimados y desilusionados cuando no las obtenemos; pero las personas enojadas las exigen y cuando sus exigencias no se cumplen, su desilusión se transforma en enojo. Como parte de su reestructuración cognitiva, las personas enojadas deben tomar conciencia de su naturaleza exigente y convertir sus expectativas en deseos. En otras palabras, decir "me gustaría" algo es más sano que decir "exijo" o "debo tener" algo. Cuando no puede obtener lo que desea, experimentará reacciones normales: frustración, desilusión, dolor, pero no enojo. Algunas personas usan su enojo como una forma de evitar sentirse heridas, pero eso no significa que el dolor desaparezca(Deffenbacher, 2007).

### **Resolución de problemas**

A veces el enojo y la frustración son causadas por problemas muy reales e inevitables en nuestras vidas. No todo el enojo está fuera de lugar, y con frecuencia es una respuesta sana y natural a estas dificultades. Algunas personas tienen una creencia cultural de que cada problema tiene una solución, y su frustración aumenta al descubrir que no siempre es así. La mejor actitud para superar dicha situación es concentrarse no tanto en hallar la solución sino en cómo manejar y enfrentar el problema.

Las personas que tienen problemas con la planificación pueden considerar útil buscar una buena guía para organizarse o administrar el tiempo. Resuelva a dar lo mejor de sí, pero también a no recriminarse si la respuesta no surge de inmediato. Si puede abordar el problema con sus mejores intenciones y esfuerzos, y hacer un intento serio para enfrentarlo directamente, será menos probable que pierda la paciencia y ceda a las ideas de todo o nada, aun cuando éste no se resuelva de inmediato (Deffenbacher, 2007).

### **Mejor comunicación**

Hay que aprender a escuchar el trasfondo del enojo. Por ejemplo, supongamos que le agrada tener cierto grado de libertad y espacio personal y su pareja desea tener una mayor comunicación y una relación más estrecha. Si él o ella comienzan a quejarse sobre sus actividades, no es ideal que se contraataque describiendo a su pareja como un carcelero, un guardián o un estorbo.

Es natural ponerse a la defensiva ante las críticas, pero no se defienda; tal vez el mensaje es que la persona se siente abandonada y no querida. Puede ser necesario cuestionarse con paciencia para descubrir esto y también puede ser necesario tomarse un respiro, pero no permita que su ira, ni la de su pareja, hagan que la discusión se salga de control. Mantenerse tranquilo puede evitar que la situación se vuelva desastrosa (Deffenbacher, 2007).

### **Cómo usar el humor**

El "humor tonto" puede ayudar a calmar la furia de varias formas. Por un lado, puede ayudarlo a tener una perspectiva más equilibrada. Cuando usted se enoja e insulta a alguien o se refiere a esa persona con una frase imaginativa, deténgase e imagínese cómo sería literalmente esa palabra. El mensaje subyacente de las personas que se enojan mucho es: "las cosas deben hacerse a mi manera". Las personas enojadas tienden a sentir que moralmente están en lo cierto, que cualquier cosa que bloquee o cambie sus planes es una humillación insoportable que NO deben tolerar. Tal vez otras personas lo hagan, pero ellas no (Deffenbacher, 2007).

Hay dos advertencias para cuando use el humor. Primero, no intente simplemente "reírse" de sus problemas; en cambio, use el humor para ayudarse a enfrentarlos de manera más constructiva. Segundo, no dé lugar al humor cruel y sarcástico; esa es otra forma de agresión no saludable.

Lo que tienen en común estas técnicas es el rechazo a tomarse las cosas con demasiada seriedad. La ira es una emoción seria, pero a menudo está acompañada por ideas que, si se las analiza, pueden hacerlo reír (Deffenbacher, 2007).

### **Cómo cambiar su entorno**

A veces es nuestro entorno inmediato el que nos causa irritación y furia. Los problemas y las responsabilidades pueden preocupar mucho y hacer que se sienta enojado por la trampa en la que parece haber caído y todas las personas y cosas que conforman esa trampa, darse un respiro y asegurarse de tener un "tiempo personal" programado para los momentos del día que sabe que son especialmente estresantes y que causan enojo(Deffenbacher, 2007).

## **Perdón.**

¿Qué es el perdón?

El perdón es tomar la decisión de ver más allá de los límites de la personalidad de otra persona, de sus miedos, condiciones, neurosis y errores, la decisión de ver una esencia pura, no condicionada por historias personales, que tiene una capacidad limitada y siempre es digna de respeto y amor, define Casarjian (1994).

Es el umbral que nos permite saltar por encima de los rencores, y quedar libres para vivir con mayor paz y felicidad. Se dice que perdonar es sanar y que es la mejor de las medicinas para curar la angustia, ansiedad, resentimiento y demás emociones negativas que no nos permiten ni ser felices , ni estar en paz en esta vida (Jampolsky, 2002).

Perdonar es una decisión que se toma responsablemente, y que comienza por aprender a perdonar a nosotros mismos. Por ejemplo, nuestro aspecto físico, en lo que consideramos como defectos a la luz de una sociedad cuyas normas nos etiquetan siguiendo los dictámenes de la época o la moda. Y esto nos hace sufrir tanto, al grado de rechazarnos y no amarnos. También es necesario perdonar a la estructura social en donde nos desenvolvemos, que incluye a nuestros padres, hermanos, pareja, y demás personas que hacemos el equilibrio de nuestra sociedad y porque no decirlo de nuestro planeta.

Por otro lado, de acuerdo a las investigaciones médicas, perdonar hace bien a la salud física.

Jampolsky (2002) entre muchas otras áreas cuando no se perdona, la energía adversa generada por el rencor, impide que el sistema inmune funcione y se hace más difícil recuperar la salud. Esto indica que quienes se empeñan en no perdonar son más propensos a morir de enfermedad cardíaca que las personas que aceptan que en la vida hay malentendidos y choques con los demás cuyos efectos se pueden neutralizar.

Se ha observado que la tendencia a permanecer resentido y la incapacidad de perdonar están vinculadas con un aumento del riesgo de cáncer (Jampolsky, 2002).

Otros expertos creen que el estrés producido por los rencores acumulados puede disparar o agravar problemas como dolores de cabeza y de espalda, úlceras, arrugas y debilitamiento del sistema inmunológico, con más predisposición a resfríos, gripes y otras infecciones. “No hay dudas de que aferrarse a resentimientos y pensamientos de venganza puede hacernos envejecer”, asegura Jampolsky, (2002).

### **Perdón bien entendido**

Tal vez para muchas personas no esté bien entendido de qué se trata el perdón. En realidad, perdonar no significa aceptar cualquier cosa que el otro haya hecho, como el maltrato, la violencia o la deshonestidad. No es humillarse, reprimir el enojo, hacer como si no pasara nada o perdonar porque sentimos lástima. Tampoco es convertirnos en amigos de nuestro victimario, descuidar nuestra propia seguridad o llamarlo para comunicarle nuestro cambio de actitud. El sentido común indica, por ejemplo, que podemos perdonar a un marido excesivamente gastador, pero eso no significa que le entreguemos nuestro sueldo para que lo administre.

Perdonar entonces es tomar la decisión de ver más allá de los límites de la personalidad de otra persona, de sus miedos, idiosincrasias, neurosis y errores, la decisión de ver una esencia pura, no condicionada por historias personales, que tiene una capacidad limitada y siempre es digna de respeto y amor”(Casarjian,1994).

## **El Rencor y el enojo.**

La rabia, el odio, el rencor son emociones que desgastan enormemente al paciente; como muebles desvencijados e inútiles, ocupan un espacio valioso que necesitaríamos recuperar; en cambio, cuando se reciclan se transforman en agradables objetos que da gusto tener en casa. Uno de los mejores motivos para perdonar es liberarnos de los efectos nocivos de estas emociones.

Casarjian (1994) plantea que cuando se abandona el rencor, también se alivia la ansiedad y el estrés, que nos devoran y causan enfermedades. Para hacer esto es preciso hacer algunos cambios en el tipo de pensamiento.

¿Por qué a veces nos es tan difícil dejar de estar enojados? porque nos parece que obtenemos un reforzador al aferrarnos a la rabia, estos beneficios, llamados ganancias secundarias, suelen ser inconscientes y tienen mucho poder hasta que tomamos conciencia de ellos y descubrimos formas de reaccionar más sanas dice (Casarjian, 1994).

Hay quienes aprendieron a estar enojados como forma de adquirir más poder y dominio, cuando en el fondo se encubren sentimientos de impotencia, desilusión, inseguridad, miedo. En tanto, algunas personas encuentran en el enojo el motor para el cambio, como algunos líderes políticos que transmiten un gran resentimiento. En realidad, el contacto con nuestra verdadera naturaleza nos impulsa a actuar con convicción, que es mucho más convocante que el rencor.

Otras ganancias secundarias podrían ser controlar a los demás que se sienten culpables o asustados cuando otro se enoja, evitar comunicarse en profundidad por miedo a expresar los sentimientos, obtener cierta seguridad o protección ya que los demás se mantienen alejados, aferrarse a una relación con una persona aunque haya una separación de por medio nos mantenemos ligados por el rencor, culpar al otro de lo que nos pasa.

Una clave que destaca Casarjian, (1994) para el trabajo con el perdón es ser amable con uno mismo. Es importantísimo tomar nota de nuestros pensamientos y reacciones sin juzgarlos. Si aparecen el temor, la autocrítica o las dudas, hay que ser amables con nosotros mismos; estos sentimientos son una parte natural del proceso de curación. En realidad, ser amable con uno mismo es un gran acto de perdón. Se crea o no, en todo momento, usted hizo lo que podía hacer dado el grado de amor o temor que sentía.



Algunas veces la fuente del resentimiento puede estar profundamente instalada en nuestro interior, escondida hasta de nosotros mismos. Una forma de indagar en la raíz del enojo es anotar los sentimientos en un diario siendo específico ya que esto ayudará a “enfocar” la parte del resentimiento y se estará en mejores condiciones para perdonar. Es interesante considerar las manifestaciones de rabia, irritabilidad o agresividad propias o ajenas como un grito que pide reconocimiento, respeto, ayuda y amor. Esto puede modificar el punto de vista que tradicionalmente hemos utilizado para percibir la rabia y reaccionar.

### **Estrategias para acabar con el rencor**

Es mejor elegir estar en paz que tener razón, aferrarnos al enojo o creer que los demás siempre están equivocados no nos permite tener paz mental. El primer paso es la disposición a perdonar. Cuando reconocemos que guardar pensamientos de venganza es algo que nos hace sufrir, nos resulta más fácil tener deseos de perdonar y de olvidar el rencor pasado (Casarjian, 1994).

Sepamos que aunque perdonemos, la otra persona no necesariamente cambiará. Sólo se trata de modificar nuestros pensamientos y actitudes.

Perdonar no significa que se tenga que coincidir con la conducta del otro.

*El perdón eleva la autoestima y disminuye la ansiedad y la depresión.*

Pensar en el presente es bueno para curar las heridas emocionales. Cuando a los cuatro años un amigo nos quita nuestros juguetes juramos que lo odiamos para siempre y que nunca más jugaremos con él; esta promesa se cumple durante diez minutos. Si se está enojado por algo que ocurrió en el pasado, habrías que preguntarse que tiene y para qué le sirve el enojo hoy en día. Si no está mejorando su vida, no se detenga en la cólera (Casarjian, 1994).

Al sufrir un delito, un problema sentimental o alguna otra situación en la que uno se siente impotente, es común que se instale el resentimiento. En estas instancias muchas veces se necesita perdonarse a sí mismo, porque uno tiende a culparse por lo que se podía haber hecho y no se hizo (Casarjian, 1994).

Tal vez, el acto de perdonar no se trate en realidad sólo de un hecho altruista orientado hacia los demás, sino que beneficia física y emocionalmente al que perdona, porque elimina los sentimientos negativos que pueden perjudicar.

Tiene un efecto boomerang que fortalece el bienestar de ambas personas (Jampolsky, 2002). Perdonar requiere práctica. Hay que tomar la decisión, tener el deseo, asumir el compromiso, repetirlo muchas veces para dominarlo e incorporarlo como natural.

## Capítulo 5. Terapia Racional Emotiva Conductual.

Uno mismo, en vano y permanentemente se crea el propio sufrimiento...Cuando piensa de manera irracional y disfuncional.

La Terapia Racional Emotiva, es un método de psicoterapia intrínsecamente breve que pretende ayudar a las personas a conseguir un intenso cambio de corte profundamente filosófico, emocional y conductual; haciéndoles sentir

menos trastornados y menos susceptibles de sufrir un trastorno, esta terapia ha demostrado de forma experimental que, a menudo los clientes pueden mejorar significativamente en un periodo relativamente corto de tiempo(10 a 20 sesiones),ya sea en terapia individual o grupal, logra cambiar la forma en cómo las personas interpretan y valoran los sucesos de sus vidas, modificando los “deberías”(Ellis y Dryden, 1989).

Albert Ellis creó la Terapia Racional Emotiva Conductual en el año de 1955 al darse cuenta que sus pacientes creaban su propio malestar emocional a partir de exigencias absolutistas “los deberías” en su pensamiento irracional, observó que la perturbación emocional es generada por la ideas irracionales que el sujeto tiene acerca de un suceso X, más no es el suceso en sí quien lo provoca.

La TREC en un principio fue aplicada inicialmente a pacientes con disfunciones sexuales y como terapia de pareja, después se aplicó a diferentes trastornos tanto de personalidad (por ejemplo límite) como de ánimo tales como la depresión, la ansiedad y la ira (Ellis y Dryden, 1989).

También se ha aplicado con pacientes que a pesar de no tener una perturbación emocional desean tomarla para mejorar su calidad de vida, adoptando una filosofía más adaptativa, con menos exigencias rígidas y absolutistas, sin tomar la vida tan en serio y poder así vivir de manera MÁS FELIZ.

Filosóficamente la TREC tiene su origen en la filosofía oriental de *Buda* y *Confucio* que postulan “Cambia tu actitud y podrás cambiarte a ti mismo” y la filosofía estoica, con la frase de *Epicteto*: “No nos preocupan las cosas, sino la visión que tenemos de ellas”.

### **Antecedentes de la Terapia Racional Emotiva Conductual**

Filosóficamente la TREC tiene su origen en la filosofía oriental de *Buda* y *Confucio* quienes postulan “Cambia tu actitud y podrás cambiarte a ti mismo” y la filosofía estoica, con la frase de *Epicteto* “No nos preocupan las cosas, sino la visión que tenemos de ellas” (Lega, Caballo y Ellis ,1997).

Para la TREC el sujeto tiene la tendencia natural a convertir sus deseos en exigencias rígidas “deberías” y de esta forma crea su perturbación emocional. Al mismo tiempo, el sujeto cuenta con la capacidad de identificar, debatir y cambiar sus ideas irracionales por unas ideas racionales más adaptativas. Él mismo puede lograr el cambio.

Como resultado del entrenamiento en orientación psicoanalítica de Albert Ellis, tuvo influencias de psicoanalistas como Karen Horney de quien rescató la teoría de “la tiranía de los deberías” y Adler de quien retomó la importancia a la autodevaluación y la ansiedad del sujeto Lega, Caballo y Ellis (1997).

La terapia racional emotiva tiene una orientación humanista existencial, ya que propone que las personas tienen valor por el simple hecho de ser humanos y de estar vivos. Además la TREC promueve el crecimiento del individuo hacia su propia autorrealización, la aceptación incondicional de uno mismo y de los demás y la búsqueda del interés vital absorbente.

Este tipo de terapia no busca solamente erradicar los síntomas. La TREC busca lograr un cambio elegante en sus pacientes, entendiendo por “elegante” la posibilidad de que llegue a sentirse menos susceptible al trastorno; este cambio elegante involucra un cambio profundo y duradero en su filosofía de vida, haciéndolos menos propensos a desarrollar cualquier tipo de perturbación emocional.

En los años 50 Ellis pudo darse cuenta que los pacientes que acudían a terapia traían sus quejas acerca de la diferencia entre cómo era una situación y cómo ellos pensaban irracionalmente que debería ser. Estas quejas estaban cimentadas en exigencias absolutistas acerca de sí mismos, de los demás y del mundo.

La elegancia que busca Ellis al tratar a sus pacientes con TREC tiene como objetivo lograr que los sujetos desarrollen tolerancia a sí mismos, a los demás y

al mundo, sean menos propensos a la perturbación emocional, adquieran filosofías de la vida de interés por sí mismos, que logren su propio gobierno, un interés social, incrementen su tolerancia a la frustración, logren tener un pensamiento científico la mayor parte del tiempo y que tengan intereses vitales absorbentes”(Ellis y Dryden, 1989).

A pesar de que la meta de Albert Ellis al aplicar la TREC sea conseguir un cambio elegante en sus clientes, acepta que con algunos pacientes difíciles el cambio no logra ser tan elegante, a pesar de poder erradicar los síntomas más nocivos para el paciente y las personas a su alrededor.

### **Fundamentos de la Terapia Racional Emotiva Conductual**

De acuerdo a Ellis (1996), las emociones y las conductas son producto de las creencias del individuo y de la interpretación que este hace de la realidad. Las exigencias irracionales y absolutistas que tiene la filosofía del individuo, acerca de sí mismo, de los demás y del mundo generan la perturbación emocional del sujeto.

El sujeto puede elegir si desea permanecer con la perturbación emocional o prefiere no tenerla y por lo tanto realiza técnicas para cambiarlo.

A partir de estas observaciones, Albert Ellis desarrolló su teoría en 1955 su terapia llamada Terapia Racional Emotiva que busca hacer que el paciente se “de cuenta” de los pensamientos irracionales que tiene arraigados y que crean su trastorno emocional.

Después de identificarlos a partir del debate, el paciente los discutirá, desechará e interiorizará ideas racionales más adaptativas.

Al cambiar la filosofía que el propio sujeto tiene de sí mismo, de los demás y del mundo en general puede cambiar su filosofía de vida y vivir en el aquí y el ahora.

La TREC propone que la filosofía hedonista a largo plazo brindará más felicidad y satisfacción que aquella a corto plazo en la que se procura la búsqueda del placer inmediato sin tomar en cuenta el futuro.

Del mismo modo, aquel sujeto que tiene una filosofía racional y científica podrá más probablemente sentir una mayor satisfacción emocional y presentar mejor salud, que aquel individuo con una filosofía rígida, mística o religiosa y poco científica basada en ideas irracionales y exigencias absolutistas.

Albert Ellis piensa que los problemas de las personas fueron desarrollados debido a tomar la vida demasiado en serio. Por lo tanto, uno de los fundamentos de la TREC más característicos es el uso del humor.

Para la TREC el sujeto tiene frecuentemente ciertas metas en la vida, dentro de las que se encuentran permanecer vivo, en movimiento y disfrutar de la vida tanto en solitario como en sociedad, mantener relaciones de intimidad con ciertas personas, hallar sentido a la vida, tener objetivos vocacionales y disfrutar del ocio y del juego. El sujeto también intenta evitar el dolor y buscar el placer a corto, mediano y largo plazo.

La TREC concibe al sujeto como un ente científico capaz de utilizar la lógica y buscar pruebas empíricas para formar su filosofía propia. También lo concibe como un ser capaz de cambiar sus ideas irracionales voluntariamente. Sin embargo, si el sujeto no desea cambiar su perturbación emocional, la TREC no puede llevarse a cabo.

Para la TREC una persona neurótica es aquella persona inteligente que decide actuar tontamente y tener pensamientos poco funcionales Lega, Caballo y Ellis (1997), además de mantenerlos y aplicarlos en su vida diaria, sus relaciones con los demás, el trabajo, etc. Esta persona no cambia sus pensamientos irracionales a pesar de los resultados negativos que tienen en la realidad social.

La manera en cómo el sujeto interpreta su realidad (realidad percibida) estará sesgada por sus esquemas, formados a partir de sus creencias nucleares racionales e irracionales. Sin embargo, el ser humano tiene la capacidad para identificar, debatir y cambiar sus exigencias absolutistas por deseos simplemente.

Uno de sus principios más importantes consiste en establecer cuáles son las creencias (o hipótesis) irracionales de la persona sobre sí misma, sobre los demás y sobre el mundo para luego discutir tales hipótesis si parecen producir consecuencias emocionales y conductuales poco adaptativas, como la depresión, la ansiedad y la ira (Ellis y Dryden, 1989).

A esta discusión se le llama Debate, y es la técnica básica de la TREC. El objetivo es que el paciente aprenda a tener ese diálogo socrático consigo mismo para poder desechar esas ideas irracionales que están causando su trastorno emocional, y de esta forma volverse su propio terapeuta. Para que este diálogo funcione realmente, y el cambio que se lleve a cabo sea profundo en lugar de ser solamente superficial, el paciente intenta cuestionar sus ideas irracionales de manera enérgica y convincente. Para que pueda recordar sus debates y la forma de debatir o cuestionar, el paciente tiene la opción de grabar sus debates para poder llevarlos a casa y escucharlos en caso de que lo desee.

Ante un acontecimiento A, un sujeto, presenta creencias, que son todas aquellas autoafirmaciones o frases que una persona se dice a sí misma y que esconde ideas, imágenes, actitudes, símbolos y más cogniciones conscientes o inconscientes. Podemos categorizar a estas ideas como racionales o irracionales, en función del grado en que sean exigencias o deseos, y por tanto en el resultado o consecuencia que generen en quien las experimenta "(Ellis y Dryden, 1989).

Lo racional es aquello que conduce a resultados buenos o beneficiosos para la persona. Las ideas racionales les ayudan a enfrentarse a los acontecimientos A desagradables y consisten en preferencias, esperanzas y deseos.

Las ideas irracionales son exigencias absolutistas como "debería, tendría que, tengo que". Estas ideas crean la perturbación emocional del sujeto.

El objetivo de la terapia consiste en identificar esas ideas irracionales basadas en exigencias absolutistas y dogmáticas que tiene el sujeto "los deberías" por una filosofía más adaptativa y funcional. Cambiar la filosofía profundamente, a

lo que se le conoce como “la solución elegante”. Este cambio lo llevará a un cambio emocional y conductual profundo.

Albert Ellis (1989) publicó una lista de ideas irracionales. Estas ideas irracionales eran:

1.- *Tengo que* ser amado/a y aceptado/a por toda la gente que sea importante para mí.

2.- *Tengo que* ser totalmente competente, adecuado/a y capaz de lograr cualquier cosa o al menos, ser competente o con talento en algún área importante.

3.- Cuando la gente actúa de manera ofensiva e injusta, *deben ser* culpabilizados y condenados por ello, y ser considerados como individuos viles, malvados e infames.

4.- Es *tremendo* y catastrófico cuando las cosas no van por el camino que a mí me gustaría que fuesen.

5.- La desgracia emocional se origina por causas externas y yo tengo poca capacidad para controlar o cambiar mis sentimientos.

6.- Si algo parece peligroso o terrible, tengo que estar preocupado por ello y sentirme ansioso.

7.- Es más fácil evitar afrontar ciertas dificultades y responsabilidades de la vida que emprender formas más reforzantes de autodisciplina.

8.- Las personas y las cosas deberían funcionar mejor y si no encuentro solución es perfectas a las duras realidades de la vida tengo que considerarlo como terrible y catastrófico.

9.- Puedo lograr la felicidad por medio de la inercia y la falta de acción o tratando de disfrutar pasivamente y sin compromiso.

Finalmente llegó a la conclusión de que todas ellas pueden resumirse de tres grandes ideas irracionales que perturban a prácticamente todos los seres humanos, generando depresión, ansiedad e ira. Además de un malestar general y no permiten al individuo vivir tan feliz como podría hacerlo. Publicó en los años 80 las 3 conclusiones irracionales nucleares en forma de ideas irracionales.



Estas tres ideas irracionales son:

1.- DEBO hacer las cosas bien y ganarme la aprobación de aquellas personas que me resultan significativas, o de lo contrario soy alguien del todo inadecuado.

2.- DEBES tratarme con justicia y amabilidad, o de lo contrario serás un desgraciado.

3.- ¡Las condiciones bajo las que vivo DEBEN SER como yo deseo que sean, o de lo contrario, el mundo me parecerá un lugar inaguantable!

La primera idea irracional genera en el paciente sentimientos de depresión, ansiedad y culpa. La segunda idea irracional puede generar sentimientos de ira, agresividad y conductas violentas. La tercera idea irracional genera lástima de uno mismo y problemas en el autocontrol.

Estas tres ideas, provienen de las conclusiones irracionales nucleares, que presentan todos los seres humanos en diferente proporción: el tremendismo, la baja tolerancia a la frustración y la condenación.

**El tremendismo** es la tendencia que tiene el ser humano para interpretar lo negativo de un acontecimiento como algo 100% malo, siendo que nada en la vida puede realmente ser totalmente malo.

**La baja tolerancia a la frustración o la “no puedo soportantitis”** es la tendencia a exagerar lo insoportable de una situación e interpretarla como “insufrible”. La persona define algo como “insoportable”, “no lo aguanto”. En esta situación, la persona puede sentir que no llegará a ser mínimamente feliz, en caso de que A permanezca, o amenace con hacerlo.

**La condenación** es la evaluación global de la valía del ser humano. El sujeto se autocondena a partir de sus actos, se da un valor a sí mismo y se autocastiga mentalmente. Pone su valía en lo que hace, y dependiendo de sus

actos se condena como “bueno” o “malo”. Puede aplicar esta condena para sí mismo, para los demás y para el mundo (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

Además de buscar las ideas irracionales y las exigencias absolutistas que hay detrás de las mismas, y entrenar al paciente para hacer lo mismo sin ayuda del terapeuta, la terapia racional emotiva sigue premisas que la hacen diferente a otras formas de psicoterapia.

La terapia busca enseñar al sujeto a aprender a valorar solamente su comportamiento como “bueno” o “malo” o “deseable y conveniente” y “no deseable, o no conveniente” pero a no valorarse debido al mismo. A no llevar a cabo una aceptación condicional que resida en la consecución de metas o de actuaciones buenas, sino a una autoaceptación, que no implique un amor condicionado para sí mismo. Una autoaceptación total incondicional. El terapeuta logrará generar esta nueva y desconocida “autoaceptación” del cliente para sí, a partir de ofrecérsela primero él como terapeuta al paciente durante terapia.

En TREC el terapeuta puede criticar las conductas del paciente y aceptar abiertamente que no está de acuerdo con ellas, haciéndole saber al paciente que lo que está siendo calificado como “bueno o malo” son solamente sus acciones y no por ello lo está calificando a él como persona. Un terapeuta TREC hace hincapié en que por el simple hecho de ser humanos, somos falibles y que a pesar de ello podemos amarnos, aceptarnos a nosotros mismos y vivir de forma razonablemente feliz (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

Del mismo modo, hace hincapié en el hecho de que por vivir en el mundo en que vivimos, hay cosas que salen de nuestro control y que sin importar cuánta ansiedad o depresión vivamos por intentar controlarla o por quejarnos cuando no hayamos podido controlarlo todo, siempre existirá alguna situación que no podamos controlar. Por lo que, mientras el sujeto logre aceptar esta premisa del mundo en el que vivimos, logrará vivir de una manera más feliz y se creará a sí mismo menos perturbación emocional.

Así como el terapeuta intenta que el paciente haga suya esta idea, también lo llevará a partir del debate a razonar y adoptar la premisa de que una persona

no controla la conducta de las demás personas. Y que son las otras personas quienes controlan su propia conducta. De esta forma, un paciente puede aceptar que desearía que la conducta de otra persona fuera de tal forma, sin embargo no tiene una exigencia absolutista de cómo debería ser esa conducta. Desear que la conducta de las personas a mi alrededor fuera diferente, me hace tener un sentimiento de incomodidad, pero no de ira. Sin embargo, pensar que las conductas de la gente "deben ser" diferentes genera un sentimiento de ira.

El rol del terapeuta en una terapia TREC es activo directivo. Se muestra enérgico en el debate de las ideas irracionales del paciente, lo guía para que él mismo pueda aprender a identificar sus ideas irracionales en su discurso. Lo apoya para lograr ver sus distorsiones en la semántica, le brinda una aceptación incondicional, le da apoyo a su paciente haciéndole ver las capacidades con las que cuenta para trabajar en su perturbación emocional, es creativo y original. Es flexible y puede hacer uso de las diferentes técnicas de las que dispone la TREC para trabajar con un paciente determinado y es capaz de aceptar que no todos los pacientes pueden encontrar una solución elegante para su trastorno emocional.

El terapeuta TREC ha trabajado y continua trabajando constantemente debatiendo sus propias ideas irracionales, como persona y como terapeuta.

Ya que podría afectar severamente el curso de una terapia, una idea irracional del terapeuta como esta "Tengo que lograr que todos mis pacientes logren un cambio elegante, y de no ser así yo no sirvo como terapeuta, y mis pacientes son personas detestables. ¡No puedo soportarlo!".

Utiliza la corrección semántica, corrigiendo palabras del discurso y de las cogniciones de los sujetos como "nunca, siempre, jamás, todo, nada..." donde se esconden distorsiones cognitivas como las que menciona Beck (1967).

### **Preceptos de la Terapia Racional Emotiva Conductual**

La TREC tiene los siguientes preceptos (Beck, 1967):

1.- Si las personas desean llegar a un cambio para sentir, actuar y estar mejor es conveniente que lleven un cambio en su filosofía de vida. El cambio ha de ser profundo y duradero: ELEGANTE.

2.-La TREC ayuda a los pacientes a identificar sus creencias irracionales y las exigencias absolutistas que las generan y a cambiarlas.

3.- El cambio de sus ideas irracionales, el debate para no utilizar en sus cogniciones las distorsiones cognitivas, los hace menos susceptibles al trastorno emocional.

4.- Con trabajo y esfuerzo los pacientes pueden adquirir y aprender a usar las técnicas para evitar generarse el trastorno emocional. Del mismo modo, sabrán cuándo aplicarlas.

5.- Les informa a los pacientes acerca de la posibilidad de recaer, dando por hecho que somos humanos y por tanto falibles.

6.- No es necesario remover el pasado para lograr un cambio profundo en la filosofía del paciente.

### **Dinámica de la Terapia Racional Emotiva**

La terapia racional emotiva parte de la suposición o hipótesis de lo que llamamos nuestras consecuencias o reacciones emocionales (punto C) que proceden principalmente de nuestras ideas o creencias (Beliefs) conscientes e inconscientes (punto B) o de nuestras evaluaciones, interpretaciones y filosofías acerca de lo que nos ocurre en el punto A (experiencias activantes).

A partir de esta hipótesis, el terapeuta TREC busca constantemente en el discurso del paciente las exigencias absolutistas del paciente “los deberías”. Lo entrena en el ejercicio del ABC y de la búsqueda de estas ideas irracionales a partir del debate o cuestionamiento (D).Y después de llevar a cabo el debate o cuestionamiento, genera para sí nuevas ideas pero esta vez racionales (E).

Las E son los efectos o las nuevas filosofías, emociones y conductas efectivas. Este proceso completo da el resultado conocido como ABCDE (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

Cuando se lleva a cabo este ABCDE, los pacientes difíciles pueden darse cuenta de lo irracionales que han sido hasta ahora sus creencias, y pueden llegar a criticarse por esto. Esto sería un síntoma secundario, conocido como "autoinmolación" y hay que trabajarlo para poder lograr una aceptación incondicional.

En el ABC, una vez que se han identificado las creencias del paciente, habrá que determinar si estas ideas o creencias son racionales o irracionales. Para ello necesitamos comprobar si el pensamiento cumple con las siguientes características. En caso de que cumpla con alguna de ellas, sería un pensamiento irracional.

Las características del pensamiento irracional son:

1.- Radical/extremo: cuando el paciente ve la situación (A) en términos de "blanco o negro". En caso de un fallo, la persona se autocalificaría como un fracaso, y en caso de lograr el objetivo se clasificaría como alguien superior o fabuloso.

2.- Muy generalizado: sus conclusiones abarcan más de los datos empíricos con los que cuenta en una situación determinada. Utiliza términos como "siempre", "nunca", "todos", "nadie" etc.

3.- Catastrófico: el paciente exagera los acontecimientos negativos hasta darles un sentido de "catástrofe". Como por ejemplo: "Esto es terrible".

4.- Muy negativo: sólo toma en cuenta las cuestiones negativas de una situación A. Sus predicciones para el futuro son negativas.

5.- Muy distorsionado: pone atención en detalles mínimos para de ahí sacar conclusiones importantes.

6.- poco científico/confuso: ignora la evidencia empírica, sus sentimientos se convierten en pruebas sin tomar en cuenta los hechos.

7.- Totalmente positivo/negación de lo negativo: el sujeto se convence a sí mismo de que no existe la situación A, o bien, de que ésta no significa ningún problema para él, cuando realmente sí es así.

8.- Extremadamente idealizado: tiene una visión de la realidad exageradamente "rosa", con expectativas irreales sobre sí mismo, los demás y el mundo.

9.- Extremadamente exigente: se observan exigencias absolutistas constantemente acerca de lo que quieren de sí mismos, de los demás y del mundo.

10.- Obsesivo: el sujeto tiene un pensamiento repetitivo que parece ser lo único importante para él (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

Una vez que se han identificado los pensamientos racionales y los irracionales. El terapeuta intentará debatir (D) las ideas irracionales con el sujeto, para que éste logre formular e interiorizar una alternativa racional a sus ideas irracionales.

Este debate puede ser de dos diferentes estilos retóricos. De estilo didáctico o inductivo y socrático. El estilo didáctico lo lleva a partir de afirmaciones lógicas referentes a sus ideas irracionales, mientras que el estilo socrático lo lleva a cuestionar y desechar sus ideas irracionales a partir de preguntas.

Estos dos estilos de debate pueden realizarse de forma lógica, empírica y/o práctica o funcional. Por ejemplo, para una mujer que sufre depresión después de haber vivido una ruptura amorosa podríamos llevar a cabo este debate.

*¿Qué estás pensando? ¿Qué te dices a ti misma en este momento?*

*“No puedo soportar esta situación de estar sin mi pareja, es horrible y espantosa esta situación, ¡yo no debería sentirme así!”*

Cuestionaríamos esta idea irracional de manera empírica socrática haciéndole las siguientes preguntas en busca de una evidencia real y comprobable de lo que está fundamentando.

*¿Dónde está la evidencia de que no puedes soportarlo?*

*¿Dónde está la evidencia de que no deberías sentirte así?*

También podríamos echar mano de las preguntas de forma práctica o funcional al preguntarle:

*¿En caso de seguir pensando que es horrible, a dónde llegarías?*

*¿Cómo te sentirás? ¿Te va a ayudar a resolver la situación?*

*¿Pensar de esta forma te hará más feliz?*

Y también podría llevarse a cabo el debate de su creencia irracional al decirle que no hay una ley en la que se establezca que las personas que han terminado una relación tengan irremediabilmente que vivir esos momentos como algo horrible, como una situación espantosa (Lega, Caballo y Ellis, 1997). Otra idea irracional que puede presentar un paciente con estas características podría ser: *“Como he fracasado en esta relación, veo que no puedo tener suerte en las relaciones y por tanto nunca seré capaz de tener otra”*.

A este tipo de idea irracional, podríamos debatirla y lograr E como estos:

*“No existe ninguna razón por la cual tenga necesariamente que tener una pareja en este momento, ni seguir con la anterior, a pesar de que sería altamente deseable eso para mí”*.

*“Fracasar en una relación no quiere decir que no habrá más relaciones”*

*“Mis creencias sobre mi absoluta necesidad de ser aprobada por una pareja, me llevarán a sentirme deprimida, sin embargo deseo, sí deseo en lugar de exigir, tener una nueva pareja”.*

La TREC no pretende que ante un acontecimiento aversivo el sujeto presente sentimientos emociones positivas ni tampoco pretende impedir que el paciente experimente sentimientos negativos, sin embargo intenta que éstos sean sentimientos negativos adaptativos o racionales en lugar de ser sentimientos irracionales o desadaptativos.

No todas las técnicas que utiliza la TREC garantizan un resultado idealmente elegante, profundo y duradero Sin embargo los terapeutas TREC pueden utilizarlas dependiendo del tipo de paciente con el que se vaya a trabajar, los objetivos y los recursos con que se cuenta.

Estas técnicas buscan lograr que el paciente “se de cuenta” de la relación que existe entre los sucesos activantes, los pensamientos o creencias y las consecuencias. También tienen como objetivo que el paciente se de cuenta que los sentimientos y pensamientos del pasado pueden ser modificados hoy, a partir del trabajo y del esfuerzo que él mismo realice para cambiar sus exigencias absolutistas a simples deseos o preferencias. A partir del debate de las exigencias absolutistas e ideas irracionales, el sujeto logra ver que Nada en el mundo es 100% malo, horrible ni insoportable (Beck. 1967).

### **Técnicas de la Terapia Racional Emotiva Conductual**

Las técnicas de este modelo breve e intenso de terapia están destinadas principalmente a los que llama Ellis “neuróticos de buen pronóstico” con esto quiere decir la gran mayoría por no decir la totalidad de personas en el mundo con sus contadas excepciones.

El objetivo final de todas las técnicas, cognitivas, conductuales y emotivas que utiliza la TREC es que el sujeto logre la *autoafirmación*.



Hablamos de autoafirmación cuando los sujetos logran llegar a ser ellos mismos, individuales e inconformistas, tener un interés social y confianza ética, ser autoconscientes, conocerse a sí mismos, aceptar la ambigüedad y la incertidumbre del mundo en que vivimos, ser tolerantes con las situaciones, con la gente y con uno mismo, lograr un compromiso con alguna actividad, y tomarla como un fin en sí misma y no como un medio para acceder a alguna situación reforzante, logrando con esto llegar a ser creativos y originales. La persona se vuelve independiente y sabe tomar decisiones y es al mismo tiempo capaz de pedir apoyo cuando lo necesita, es flexible en cuanto a su actitud, su pensamiento y sus respuestas hacia sí y los demás. Interpreta lo que sucede a su alrededor e interiormente utilizando el método científico y ubicando sus cogniciones como hipótesis y no como “deberían ser” las cosas. Logra trabajar en condiciones para procurar el placer a largo plazo. Se acepta de una manera incondicional tanto a sí mismo como a los demás (Beck, 1967).

### **Técnicas emotivas de la TREC**

- Imágenes racionales emotivas positivas

Se pide al paciente que se imagine realizando con éxito aquella conducta que no puede realizar, o bien, sintiéndose como le gustaría sentirse. Se le pide al paciente que se imagine habiendo alcanzado ya su meta, siendo capaz de alcanzarla.

- Imágenes racionales emotivas (negativas)

En estas, se entrena al paciente para que haga una imagen mental de un sentimiento negativo desadaptativo, como la depresión y que él mismo mediante cogniciones lo convierta en un sentimiento negativo pero adaptativo como la tristeza. Después se le cuestiona acerca de cómo logró ese cambio y cómo podría seguir logrando ese tipo de cambios en sus cogniciones para poder lograr el cambio en sus consecuencias emocionales y conductuales.

Se hace hincapié en la relación existente entre las creencias (B) y las consecuencias (C), y la capacidad del sujeto de modificar C a partir de B.

- La técnica de la aceptación incondicional

En esta técnica, cuyo precursor es Carl Rogers con el concepto positivo incondicional, se le enseña al paciente a evaluar solamente sus conductas pero no su ser.

Se le enseña la auto aceptación en lugar de la autoestima, ya que ésta lleva implícita una evaluación y valoración de sí mismo.

En esta técnica, mediante el diálogo socrático el terapeuta les muestra a sus pacientes sus acciones deficientes, sin por ello condenarlos ni valorarlos a partir de las mismas. Discuten las fallas de los pacientes, como fallas, en lugar de características de la personalidad inherentes a ellos. El terapeuta ofrece una aceptación incondicional a los pacientes y les informa acerca de la capacidad que tienen para solucionar el problema.

- Ejercicios contra la vergüenza

Estos ejercicios son característicos de la TREC y tienen la finalidad de hacer experimentos” para que el paciente vea que NADA es realmente terrible o insoportable y que a pesar de haber hecho algo “indeseable” o “vergonzoso” pueden aceptarse y quererse a sí mismos.

- Auto revelación

Se pide al paciente para que nos “revele” algo que le causa incomodidad revelar. Que le da vergüenza. De esta manera, se podrá habituar a ese sentimiento, y verá que no es terrible sentir un poco de vergüenza. El paciente podrá generalizar este sentimiento de “realmente no es terrible hacer algo vergonzoso” a su vida diaria, y no etiquetará como horrible un comportamiento vergonzoso o una revelación vergonzosa con otras personas.

- Carga de emoción

Una técnica llamada “*carga de emoción*” pide al paciente repetir frases con un significado especial para él y para el terapeuta, y sobre todo con un tono emotivo. Pueden ser anotadas en tarjetas y el paciente puede llevar de tarea poner esas tarjetas en lugares visibles en algún momento en específico.

- Confrontación en grupo

La técnica de la confrontación en grupo, en la que todo un grupo ayuda a una persona a debatir sus ideas irracionales y sus exigencias absolutistas.

*La argumentación enérgica para defender las creencias racionales de los clientes*

Se le pide al paciente que escriba una lista de las argumentaciones convincentes para defender sus ideas racionales. “Ejemplo: ahora que corté sé que puedo encontrar a otra persona, puedo elegir entre otras personas, y si sigo intentándolo, podré encontrar otra persona que me guste”.

- Diálogo enérgico de las dos sillas entre lo racional e irracional

Puede hacerse un cambio de roles, pero en este caso siendo el paciente el que ocupe los dos roles. El paciente ocupa el rol de paciente y de terapeuta al mismo tiempo.

## **Técnicas conductuales de la TREC**

Dentro de los métodos conductuales utilizados en la práctica de la Terapia Racional Emotiva se encuentran:

- Lectura de Bibliografía

Lectura de bibliografía de TREC. El terapeuta pide desde la primera sesión al paciente que lea algún manual o libros de TREC para que pueda utilizar los términos que utilizará el terapeuta en las sesiones y que conozca los fundamentos y la dinámica de la TREC.

- Tareas para casa

Al final de cada sesión de TREC el terapeuta asigna una tarea a los pacientes. Esas tareas pueden incluir ejercicios para la vergüenza, autorregistros o cualquier otra técnica de la TREC en la que el paciente ponga a prueba sus hipótesis. En la siguiente sesión, el terapeuta y paciente revisan los resultados de las tareas.

Por ejemplo, a los pacientes que presentan ansiedad podría pedírseles que realizaran alguna actividad que les genera un mínimo de ansiedad.

- El control de contingencias

Por medio del control de contingencias se entrena al paciente para que él mismo pueda autoreforzarse o autocastigarse dependiendo de si logra o no la tarea meta.

Se les instruye en dilación o aplazamiento por el medio del cual hasta que no realizan una conducta meta, no pueden llevar a cabo una conducta que en sí ya es reforzante para ellos y que tiene una alta probabilidad de ocurrencia.

- Control del estímulo

Otra de las técnicas conductuales que utiliza la TREC es el control del estímulo. En esta técnica se le enseña al paciente a preparar el ambiente para que éste facilite su objetivo.

- Permanecer en las situaciones difíciles

Permanecer en las situaciones difíciles *hasta que logre ver que no es tan horrible*

Para atacar la baja tolerancia a la frustración o la no soportantitis, podemos pedirle a un paciente que “resista” una situación frustrante para él durante algunos minutos. De esta forma el paciente tendría información contraria a su exigencia irracional de “no puedo soportar estar en este lugar ni 5 minutos”.

- Métodos de distracción

También recomienda al paciente afrontamiento de distracción, como hacer deporte, ir al cine o tener un hobby, aunque le informa también que sus resultados no son duraderos porque no llevan consigo un cambio en la filosofía de vida del paciente, que es la causa de su problema actual.

- Técnicas de relajación

La TREC puede utilizar cualquier tipo de técnica de relajación para entrenar a su paciente a relajarse cuando sea conveniente. Ya sea de tensión distensión, imaginativa, y de respiración. Puede instruirse al paciente en técnicas de relajación utilizando manuales o discos compactos. El paciente y terapeuta pueden elegir la técnica de relajación que mejor se adecue a sus características.

- Buscar y proponerse un interés vital absorbente

La TREC propone el interés absorbente vital con el que el sujeto se compromete emotiva, conductual y cognitivamente con una actividad que le será reforzante, y recibirá su atención, por ejemplo, tener una familia, estudiar una carrera universitaria o formar una empresa.

### **Técnicas cognitivas de la TREC**

Utiliza técnicas como la sugestión y la autosugestión, la precisión semántica, métodos de distracción, el empleo del humor y la intención paradójica, entre las más empleadas se encuentran:

- Empleo del humor

Los terapeutas racionales emotivos utilizan canciones divertidas para hacer la burla de una manera simpática de las propias ideas irracionales del paciente.

Para ello, es el paciente quien elige una canción famosa o que a él o ella le agrade, y le cambia la letra. En la nueva letra, se hará alusión al carácter irracional e ilógico de las exigencias absolutistas que tiene; de cómo piensa que las cosas deberían ser.

- Precisión semántica

Las técnicas de precisión semántica consisten en enseñar al paciente a utilizar adecuadamente las palabras. Ya que hay palabras que al utilizarlas, denotan creencias irracionales o demandas absolutistas como el “siempre”, “nada”, “nunca”, “nadie”, “todo” o bien, los conocidos “no soporto”, o “es terrible”. El terapeuta, enseña al paciente a utilizar términos como “inconveniente”, “desearía que las cosas fueran de esta otra manera...”

Aunque cabe mencionar que este entrenamiento no sólo queda en un nivel semántico, sino que lleva consigo un cambio en la filosofía de vida del paciente.

- Lista de Desventajas

Otra técnica es pedirle al paciente que realice una lista de las desventajas que puede traer el hecho de seguir prefiriendo tener “exigencias absolutistas” con respecto a una situación, en lugar de solamente preferencias o deseos.

- Mostrar al cliente los éxitos y las virtudes de las que dispone

El terapeuta puede ayudar al paciente a ver cuáles son sus virtudes, sus éxitos y las maneras en cómo ha resuelto sus problemas hasta ahora. Puede hacer hincapié en las habilidades y capacidades de las que dispone el sujeto. Sin embargo, debe enseñarle a verlas como “armas” extras y no como una valoración que el sujeto debe de hacer de sí mismo, porque iría en contra de la propuesta de la TREC acerca de la auto aceptación incondicional.

## **Técnicas paradójicas**

Pueden aplicarse con los pacientes en la TREC técnicas paradójicas, en estas técnicas, la tarea que se le pide al sujeto que realice lo que aparentemente iría en contra del objetivo de su terapia.

Es una técnica de “ganar ganar” ya que si el paciente la cumple, es reforzado y puede comprobar que la situación de no lograr el objetivo final no es terrible. Sin embargo si no logra cumplirla, estaría cumpliendo el objetivo final de la terapia. Por ejemplo:

- Permanecer en el presente

La TREC pone gran énfasis en el aquí y el ahora. Discute con sus pacientes la poca importancia que tiene ahondar en el pasado de un paciente, ya que son sus pensamientos acerca de la realidad lo que ha mantenido su perturbación emocional. Y es posible cambiarla a partir de cambiar esas cogniciones que hoy y ahora está teniendo.

- Aceptar lo peor que podría pasar

Esta es una técnica desarrollada y aplicada por Albert Ellis. En esta técnica lo que se intenta es hacer pensar al paciente ¿qué es lo peor que podría pasar si realmente X llegara a su suceder?, ¿Realmente no sería tan terrible, cierto?.

En esta técnica se le pide al paciente que verbalice cuáles son sus imágenes acerca de lo peor que podría pasar, y al hacerlo el paciente se da cuenta que ni siquiera lo peor que podría pasar es realmente terrible o insoportable y que aun así podría llevar una vida feliz.

- Filosofía antiqueja y métodos antihorror

A partir de diferentes debates, cuando el paciente ha aprendido a debatir o cuestionar sus ideas irracionales y buscar los “deberías” que llevan consigo, él mismo puede desarrollar métodos antiqueja o antihorror. El paciente es quien al detectar un pensamiento de queja o de horror en cuanto a la situación que viva, puede él llevar un debate en su cabeza para poder erradicar esos pensamientos. Cuando el mismo paciente es capaz de identificar las quejas o los “horrores” en su cabeza, puede inmediatamente debatirlos, erradicarlos y sustituirlos por pensamientos racionales.

### **Tratamiento de la depresión, enojo y ansiedad bajo el enfoque de la TREC.**

La TREC entiende a la depresión como una tristeza exagerada, siendo ésta un sentimiento negativo no adaptativo. Mientras que concibe a la tristeza como un sentimiento negativo adaptativo.

En la TREC el enojo es un sentimiento extremo, no adaptativo para el individuo que lo presenta. Prefiere cambiarla por irritabilidad para que el individuo pueda utilizarla de forma adaptativa sin dañar su bienestar.

Del mismo modo, para la TREC la ansiedad es una preocupación extrema, no adaptativa para el individuo que la presenta. Prefiere cambiarla por preocupación simplemente para que el individuo pueda utilizarla de forma adaptativa sin dañar su bienestar.

En la TREC tanto la depresión, el enojo como la ansiedad, son las consecuencias emocionales de un suceso activante A y las creencias (B) irracionales acerca del mismo. Sin embargo, la depresión y la ansiedad pueden ser los sucesos activantes (A), unidas a diferentes creencias irracionales (B) dando como consecuencias síntomas depresivos y ansiosos secundarios.



Un síntoma primario de ansiedad, enojo y/o depresión puede generar a su vez un síntoma secundario de ansiedad y/o depresión a partir de la creencia irracional “ *Yo no debería estar deprimido y/o ansioso*” o “ *no debería enojarme*”

Por ejemplo, una paciente deprimida después de una ruptura amorosa puede deprimirse más al pensar en sí misma deprimida, presentando una demanda irracional similar a “*Yo no debería estar deprimida*”.

La TREC da prioridad al tratamiento de los síntomas secundarios. El primer paso que utiliza la TREC para atacar los síntomas secundarios, es atacar las exigencias absolutistas de la persona de “*yo no debería estar deprimida/ansiosa*” pidiéndole evidencias empíricas de esa idea irracional. Un ejemplo de estas diálogos socráticos puede ser:

*¿Por qué usted no puede o no debe estar deprimida?*

*¿Qué es lo peor que podría pasar si usted se siente deprimida o ansiosa?*

*“¿Dónde está la evidencia de que usted no debería estar sintiéndose así?”*

Generalmente, al atacar el síntoma secundario desde las primeras sesiones de psicoterapia, éste suele desaparecer. Cuando la persona a través de un diálogo socrático, debate empírico o pragmático acepta que no hay razón para no tener la depresión y/o ansiedad que presenta y que de hecho sí hay razón para que la presente dado que de hecho la está presentando.

El paciente podría lograr dar con un deseo racional para la ansiedad y /o depresión que experimenta después del diálogo socrático como: “*Preferiría no sentirme así, sin embargo puedo soportar estos sentimientos. Sé que soy yo quien los genera y que del mismo modo soy yo quien puede erradicarlos*”.

Una vez que se han erradicado los síntomas secundarios (ansiedad de la ansiedad y la depresión por estar deprimido) puede trabajarse sobre los síntomas primarios.

El terapeuta, inicia la primera sesión con una revisión del problema que reporta el paciente, de su motivo de consulta, de cómo y cuánto le afecta en su vida y de cómo lo entiende.

En esta primera sesión, el terapeuta empieza a buscar las exigencias absolutistas que están detrás de estas cogniciones y se las comunica al paciente a partir de preguntas como : “*¿Qué se dice usted cuando A sucede? “ ¿Es probable que usted se esté diciendo a sí mismo algo como “yo debería...”?*”

Le plantea a su paciente, las exigencias absolutistas que él ha logrado identificar a través de su narración como hipótesis. El paciente puede confirmar o negar que tiene este tipo de auto verbalizaciones.

Inicia con el paciente un ejercicio oral de ABC y le explica al paciente cómo sus pensamientos generan la forma en cómo se va a sentir, pensar y actuar, y que son éstos y no los sucesos activantes en sí lo que ha generado su malestar actual.

El terapeuta le hace saber al paciente que del mismo modo en que él ha generado este malestar actual manteniendo esas ideas irracionales fundamentadas en exigencias absolutistas, él tiene la capacidad para cambiarlas. El terapeuta lo logrará mencionándole constante y enérgicamente que para poder cambiarlas necesitará de trabajo y esfuerzo de su parte. Hace hincapié en que en “el aquí y el ahora” el paciente continúa creando su perturbación emocional y que es él mismo quien la ha creado, no su pasado. Por lo tanto no se buscarán las “pistas” de la perturbación actual en el pasado, ni tampoco se le dará mayor importancia al mismo.

El terapeuta entrena a los pacientes, ya sea de forma individual o en grupo, a poder identificar y atacar sus ideas irracionales y sus exigencias absolutistas de forma enérgica a partir de un método socrático, lógico, pragmático y empírico. Siguiendo el razonamiento del método científico entendiendo sus creencias como hipótesis.

A partir de este razonamiento o debate el terapeuta lleva a los pacientes a cambiar sus exigencias absolutistas por deseos o preferencias de que algo suceda o sea de otra manera. Los entrena a aceptar que si las condiciones no son como a ellos les gustaría que fueran, a pesar de ser “Una patada en el estómago” y “Muy indeseables” no son 100% malas ni tampoco tan horribles o terribles como podrían ser. Ya que nada en el mundo es totalmente terrible o insoportable.

Podría ayudar a cambiar una exigencia absolutista de una persona que ha roto una relación como *“Es horrible que haya terminado esta relación, que mi pareja ya no vaya a estar conmigo, no puedo soportarlo”* por una idea racional basada en un deseo o preferencia como *“Me gustaría que esta relación pudiera seguir, sin embargo, el hecho de que no lo haga no es 100% terrible y puede soportarlo, ya que nada en este mundo es insoportable, puedo vivir razonablemente feliz aún con esta condición”*.

Buscará en el paciente las tres básicas ideas irracionales que perturban constantemente a todos los seres humanos y de las que provienen la depresión, la ansiedad y la ira.

Estas tres ideas irracionales son:

1.- “Debo hacer las cosas bien y ganarme la aprobación de aquellas personas que me resultan significativas, o de lo contrario soy alguien del todo inadecuado”.

2.- ¡Debes tratarme con justicia y amabilidad, o de lo contrario serás un desgraciado!

3.- ¡Las condiciones bajo las que vivo deben ser como yo deseo que sean, o de lo contrario, el mundo me parecerá un lugar inaguantable!

Las probabilidades de éxito de la terapia TREC para el tratamiento de pacientes con ansiedad, enojo y depresión es alta cuando los pacientes presentan determinación para cambiar, reciben el conocimiento por parte del terapeuta de cómo cambiar, logran ponerlo en acción, persisten en la acción a pesar del esfuerzo y trabajo que conlleva y en caso de recaídas vuelven a ponerlo en marcha.

Además del debate de las ideas irracionales que conducen a la depresión, al enojo y a la ansiedad, también hace uso de técnicas conductuales emotivas y cognoscitivas. Utiliza técnicas de distracción. Dentro de las que se encuentra la relajación (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

Al encontrarnos frente a pacientes con depresión y/o ansiedad deberemos ser capaces de determinar sus imposiciones absolutistas, sus obligaciones, sus supuestos “tengo que”, qué cosas les inspiran depresión y/o ansiedad, cuáles son sus “no puedo soportarlo”, cuáles son sus sentimientos de derrota, sus ideas de inadecuación, de incapacidad y de falta de aceptación para sí mismos, en qué están generalizando o sus absolutismos.

### **Terapia TREC grupal**

Ellis comenzó a utilizar la terapia racional emotiva en forma grupal desde el año 1959, ya que aplicar la terapia en grupo tiene ciertas ventajas sobre la terapia individual.

Dentro del grupo la gente puede ver que hay más personas en su situación, lo cual ya se vuelve evidencia empírica para desechar la idea irracional de *“Sólo a mí me pasa esto, y sólo yo lo vivo de esta forma tan intensa”*.

Permite el cuestionamiento y debate grupal, con diferentes visiones y aportaciones de los diferentes miembros del grupo que enriquecen el debate

con sus comentarios siguiendo el método científico y socrático. También permiten la retroalimentación del paciente que está compartiendo su caso.

En grupo se pueden practicar en vivo las nuevas habilidades que se están entrenando (por ejemplo, la asertividad y la solución de problemas) y se pueden usar técnicas como el riesgo controlado para revelar detalles íntimos de uno mismo hacia otra persona del grupo (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

Dentro del grupo es necesario que todos comprendan que tienen un objetivo en común y que la regla básica es que nada de lo que se diga en el grupo será comentado afuera del mismo.

En grupo, la transferencia con el terapeuta no es tan fuerte, sin embargo la transferencia será positiva y aceptada si es racional. El terapeuta, y el grupo en general, cultivarán lo que Rogers denominó en 1961 “la atención positiva incondicional” a través de la cual se le muestra al paciente aceptación e interés hacia él y su capacidad para encarar y solucionar sus problemas.

La terapia en grupo presenta un coste/beneficio elevado. Resulta más económico tanto en tiempo como en dinero dar una terapia grupal en lugar de dar una terapia individual.

Del mismo modo, el grupo puede generar “presión” a los participantes para realizar sus tareas para casa. También brinda la capacidad a las personas de aprender mejor las técnicas y fundamentos básicos de la TREC ya que enseñándolo a alguien más facilita su aprendizaje (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

En el procedimiento que se lleva a cabo dentro de un grupo de TREC el primer paso sería la revisión de la tarea para casa, ya que éstas tienen una gran importancia dentro de la terapia. Después se aplicarían las técnicas emotivas, conductuales o cognitivas dependiendo del tipo de grupo con el que se esté tratando.

Hay diferentes tipos de grupos en TREC. EL primer tipo de grupo es aquel formado por aproximadamente 10 pacientes, con un terapeuta y un coterapeuta con sesiones de dos horas y media a la semana.

Otro tipo de grupo es aquél en el que los pacientes presentan la misma perturbación emocional y se reúnen aproximadamente tres horas y media a la semana durante 6 a 10 semanas. En estos grupos, el cupo es aproximadamente de 10 a 14 personas.

Los famosos talleres intensivos de Ellis que duran 9 horas, en los que se tratan temas específicos con un enfoque de TREC. Son para personas interesadas en el tema que se está dando en ese taller en particular. El número de integrantes puede ser entre 10 y 14 sujetos.

Y los talleres de 4 horas organizados para el público en general sobre diferentes temas. Los talleres conocidos como “Taller de los Viernes por la noche” en el que Ellis hacía una sesión abierta de TREC con algún voluntario dentro del grupo, para poder así explicar y modelar el diálogo de debate que el paciente aprenderá a hacer por sí mismo para realizar sus ABCDE en futuras ocasiones.

En base a los fundamentos, las técnicas y la aplicación de la Terapia Racional Emotiva se llevó a cabo la planeación del siguiente estudio. En el presente estudio se aplicó terapia racional emotiva en grupo a mujeres que compartían la misma situación o suceso activante: terminaron una relación de pareja recientemente por lo que se sentían deprimidas. A partir de esto se llevaron a cabo diferentes técnicas de TRE para modificar la forma en cómo viven esta situación.

# METODOLOGÍA

## Planteamiento del Problema.

Actualmente no sólo hay una crisis económica-política- social, sino que también concurre una crisis existencial muy fuerte, la gente ya no cree ni confía en los demás como seres humanos, hay un juicio constante del otro, resaltando sus fallas, por si fuera poco hay cada vez menos tolerancia a la frustración respecto a cualquier relación humana, pero sobre todo a las relaciones de pareja en donde abundan las ideas irracionales y el concepto amor está casi obsoleto o fuera de caducidad. Es muy frecuente encontrar cotidianamente gente por la calle que dice estar deprimida, sola, muy ansiosa e incluso enojada; y estas manifestaciones son verídicas, ya que al tratar de sobrevivir se ha perdido el contacto con nuestra propia conciencia y con nuestro propio ser.

Las rupturas amorosas y los divorcios se están incrementando de manera alarmante, por ejemplo en el año 2003 se registraron **64 mil 248 divorcios**, en el 2004, **67 mil 575** y para 2005 la cifra era de **70 mil 184 divorcios** a diferencia de 1970 en donde por cada 100 matrimonios había 3 divorcios solamente; en la actualidad hay una relación de 12/100 (**INEGI. Estadísticas de matrimonios y divorcios, 2005**).

Los psicólogos como especialistas en la salud y como ejes importantes en la mejora del desarrollo humano debemos de estar vigilantes a esta problemática que es muy recurrente, ya que si no hay un cambio de conciencia y actitud

pronto entonces habrá consecuencias significativas en el estado emocional, cognitivo y conductual de la población a nivel mundial.

En el 2006, el Instituto Canadiense de Estadística publicó una investigación que indicaba que los hombres son más susceptibles que las mujeres en caer en una depresión a causa de la ruptura de una relación de pareja.

El estudio, realizado sobre la base de datos tomados de una encuesta sobre la salud de la población, muestra que hombres y mujeres que vivieron una ruptura amorosa, tenían más posibilidades que el resto de la población de registrar un episodio de depresión en los dos años siguientes.

Por lo tanto, cada vez hay mayor apertura y conocimiento respecto a lo que representa una ruptura amorosa, quizá incluso se encuentren incontables libros de autoayuda de supermercado; pero se ha dejado de lado que, en aquellos textos no se haya normalmente una información científica como tal acerca del tema, es por eso que se formuló la siguiente pregunta: ¿un taller con técnicas Emotivas-Cognitivas-Conductuales (TREC) puede ayudar a un buen manejo en la ruptura de una relación amorosa a los jóvenes universitarios?

### **Justificación.**

El objetivo de esta propuesta de investigación es ofrecer una estrategia de afrontamiento de lo que implica una ruptura amorosa en cuanto al estado de depresión, ansiedad y enojo presentado en jóvenes universitarios hombres y mujeres, conociendo así la relación existente entre sus ideas irracionales y esta situación por la que atraviesan.

Con esta información se propone el uso de la Terapia Racional Emotiva Conductual, como tratamiento de estos síntomas que se desencadenan tras una ruptura amorosa; observando si esta terapia, podría ser útil, mostrando cambios significativos en estos 3 niveles que se manifiestan.

### **Objetivo General**

Observar el efecto de un Taller de Terapia Racional Emotiva Conductual como tratamiento de depresión, ansiedad y enojo en jóvenes universitarios.



## **Objetivos Específicos**

- Crear una vida más racionalmente feliz en los jóvenes universitarios que asistieron al taller de TREC, con una problemática específica de una ruptura de pareja.
- Determinar si existen diferencias significativas en los puntajes de los instrumentos de Enojo, Depresión, Ansiedad y Registro de Opiniones; obtenidos después de la aplicación del Taller de Terapia Racional Emotiva Conductual.
- Identificar si existen cambios en los niveles de enojo, depresión y ansiedad, en la presencia o ausencia de pensamientos irracionales del joven universitario posterior a la aplicación del Taller.

## **Hipótesis**

Hi: Existen diferencias significativas en el nivel de depresión, ansiedad, enojo e ideas irracionales que presentan los jóvenes universitarios al terminar una relación de pareja después de tomar un taller de terapia racional emotiva conductual.

Ho: No existen diferencias significativas en el nivel de depresión, ansiedad, enojo e ideas irracionales que presentan los jóvenes universitarios al terminar una relación de pareja después de tomar el taller de terapia racional emotiva conductual.

## **Variables Dependientes**

- **Variable dependiente 1: Depresión.**

**Definición conceptual:** Una alteración específica del estado de ánimo (tristeza, sensación de soledad, apatía), un concepto negativo de sí mismo, acompañado de autorreproches y autoinculpación, deseos regresivos y de autocastigo (deseo de escapar, esconderse o morir), trastornos vegetativos (anorexia, insomnio, disminución de la libido) y cambios en el nivel de actividad (retardo o agitación) (Beck, 1967).

**Definición operacional:** Puntuación obtenida en el Inventario de Depresión de Beck (BDI).

- **Variable dependiente 2: Ansiedad.**

**Definición conceptual:** “La ansiedad es un miedo exagerado e innecesario, habitualmente relacionado más con un “daño” mental que físico, donde el paciente confunde lo que es posible con lo que es probable.” (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

**Definición operacional:** Puntuación obtenida en el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

- **Variable dependiente 3: Enojo.**

**Definición conceptual:** El enojo es un estado emocional que varía en intensidad. Varía desde una irritación leve hasta una furia e ira intensa. Como otras emociones, está acompañada de cambios psicológicos y biológicos. Cuando nos enojamos, nuestra frecuencia cardíaca y presión arterial se elevan y lo mismo sucede con su nivel de hormonas de energía, adrenalina y noradrenalina (C. Spielberger, 2007).

**Definición operacional:** Puntuación obtenida en el Inventario Multicultural de la Expresión del Enojo y Hostilidad.

- **Variable dependiente 4:** Ideas Irracionales.

**Definición conceptual:** Son aquellas evaluaciones de la realidad, interpretaciones o inferencias que el individuo hace que son inconsistentes en su lógica, y con la realidad empírica, absolutistas y dogmáticas, producen emociones perturbadoras y no ayudan al sujeto a conseguir sus objetivos.

**Definición Operacional:** Puntajes obtenidos por medio del instrumento Registro de Opiniones (Jurado, 2009).

### **Variables Independientes**

#### **Variable independiente 1: Taller de Terapia Racional Emotiva.**

**Definición conceptual:** La Terapia Racional Emotivo-Conductual, establece que los problemas emocionales son consecuencia de pensamientos desadaptativos y por lo tanto el objetivo principal de la intervención es enseñar al paciente a establecer patrones de pensamiento más adaptativos (Ellis, 1985).

**Definición operacional:** Las técnicas propias de la TREC (utilizando técnicas generales como la relajación, entrenamiento en asertividad y solución de problemas, y técnicas específicas) descritas en el manual anexo 1.

### **Diseño**

Diseño de grupo pre -experimental de pre-test post-test de un solo grupo. A un mismo grupo se le aplicaron 4 pruebas previas al tratamiento de TREC, el siguiente proceso fue la aplicación del tratamiento de TREC y finalmente se aplicaron nuevamente las 4 pruebas posteriores al tratamiento.

Instrumentos de medición.

**Inventario de Depresión de Beck.** Este inventario, conocido internacionalmente como BDI, creado por Aaron Beck y publicado por Psychological Corporation, discrimina entre subtipos de depresión y diferencia entre ésta y ansiedad. Representa un síndrome general de depresión que se puede dividir en tres factores altamente intercorrelacionados: actitudes negativas hacia sí mismo, deterioro del rendimiento y alteración somática.

La versión mexicana del inventario de depresión de Beck (1998) cumple con la confiabilidad, validez de contenido, de criterio y de constructo. Tiene propiedades psicométricas para ser utilizado en población mexicana. Consta de 21 reactivos con 4 posibles respuestas predeterminadas para cada reactivo. Al sujeto se le pide que elija la respuesta que más lo represente y la encierre en un círculo. Puede encerrar 2 o más respuestas si así lo quisiera, pero siempre se toma sólo la más alta. Se hace una suma del total de preguntas y ese total se interpreta: 0 -9 nivel de depresión mínimo, de 10 -16 leve, de 17-29 moderada y 30-63 severa. (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1998).

**Inventario de Ansiedad de Beck.** El inventario de Ansiedad de Beck fue creado por Aaron Beck. Su versión en español estandarizada para población mexicana es una escala válida y confiable que puede ser utilizada para evaluar la sintomatología de ansiedad en población mexicana (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001). Consta de 21 reactivos, de formato lápiz –papel, puede ser autoadministrado o bien, aplicado de manera individual o en grupo. Las opciones de respuesta para cada reactivo son: Poco o nada, Más o menos, Moderadamente y Severamente. Para su calificación e interpretación la respuesta de “poco o nada” tiene un valor de 0, “más o menos” equivale a 1, “moderadamente” equivale a 2 y “severamente” equivale a 3.

**Registro de Opiniones** La prueba de Registro de Opiniones identifica la presencia / ausencia de pensamientos irracionales y fue creada en base a la Teoría de Racional Emotiva. Cumple con la confiabilidad y validez para la población, de 20 a 60 años de edad, de la ciudad de México (Jurado, 2009).

Tiene formato de lápiz y papel y puede ser autoadministrado, aplicado individualmente o en grupo. Consta de 100 reactivos que representan ideas irracionales que contribuyen al trastorno emocional del sujeto.

### **Inventario Multicultural de la Expresión del Enojo y Hostilidad**

Este cuestionario está dividido en tres partes. Cada parte contiene un número de afirmaciones que la gente utiliza para describir sus sentimientos y conducta. Tiene formato lápiz –papel y puede ser aplicado individualmente o en grupo. Consta de 35 reactivos que representan la medición de diferentes rasgos correspondientes al enojo. La última parte que corresponde al área de expresión del enojo de la prueba indica que si esta, está en un nivel más alto que la otras dos etapas de la misma hay un correcto nivel de control y expresión del enojo.

**EE = Enojo estado** Reactivos 1 al 10: mide la disposición conductual (DC) y Afecto enojoso (AE).

**ER = Enojo Rasgo.** Reactivos 11 al 20: mide el Temperamento enojoso (TE) y la Reacción enojosa (RE).

**XE = Expresión del enojo** Reactivos 21 al 35: mide el control del enojo (CE), enojo adentro (AD) y enojo afuera (AF).

### **PROCEDIMIENTO**

De acuerdo a la investigación bibliográfica realizada se eligieron diferentes técnicas para llevar a cabo el Taller de Terapia Racional Emotiva Conductual.

Se realizó una convocatoria exhaustiva de los participantes, por medio de la promoción gracias a la publicación de carteles (ver anexo 2), dentro de las instalaciones de la Facultad de Psicología y otras Facultades de la Universidad Nacional Autónoma de México como Medicina, Derecho, Odontología, Filosofía y Letras , Arquitectura, Contaduría, Ciencias Políticas, Ciencias Exactas, Economía y Administración (UNAM).

Posteriormente y gracias a la afluencia que tuvo la convocatoria, se llevó a cabo la inscripción de los participantes vía e-mail y posteriormente terminada la semana para inscripciones, propiamente se realizó la recepción de todos los integrantes los cuales fueron 32 en un inicio y al término del Curso de TREC los participantes eran 28, estos acudieron en las aulas 13 y 15 del Edificio A de la Facultad de Psicología.

Se inició con la elaboración de la carta descriptiva del Taller de TREC (anexo 1), la cual contiene el número de sesiones, duración y temas a trabajar en cada una de ellas, así como, los materiales a utilizar.

El programa se integró de 8 sesiones, las cuales se distribuyeron en 2 por semana los días lunes y jueves con una duración de 2 hrs cada una, dando como resultado 1 mes de duración. La temática de las actividades y las técnicas trabajadas en el programa se pueden observar en el manual (anexo 1) de este trabajo.

En la primera sesión, se aplicaron los test para medir la presencia y grado de enojo, depresión, ansiedad e ideas irracionales que presentaban los estudiantes universitarios que acudieron. Se les dio la bienvenida al taller y se realizaron dinámicas para conocer a los integrantes del grupo, así como sus expectativas además de una introducción de los temas referentes a quién soy yo en cuanto a género y rol, qué es el amor, la relaciones de pareja y rupturas amorosas.

En la segunda sesión se revisaron los antecedentes, fundamentos y dinámica de la terapia racional emotiva, así como conceptos fundamentales como Autoestima , Autoconcepto y Autoaceptación Incondicional. Se hizo un adiestramiento en habilidades como: solución de problemas (con un ejercicio simulado en el salón), un ejercicio de asertividad y uno de comunicación.

En la sesión número 3 se examinaron las tareas respectivas de las sesiones pasadas y se dio a conocer el método de debate, el método de identificación

de Ideas Irracionales, los ABCDE , y se buscaron ideas irracionales y las respectivas discusiones en grupo (debate).

La sesión número 4 consistió en la revisión del ABC de tarea y los auto - registros de los pensamientos depresivos. Se proporcionaron los conceptos y síntomas de Enojo y Celos.

En la sesión número 5 se revisaron las tareas y se entró en detalle sobre lo que implica la depresión, ansiedad en cuanto a concepto, signos y síntomas. También se dieron a conocer técnicas de relajación en donde se llevó a cabo un ejercicio práctico, que ilustró de mejor forma como se llevan a cabo estas.

En la sexta sesión se revisó lo correspondiente al tema de Culpa y Vergüenza, así como una creación de Nuevas Ideas Racionales. Se realizó un ejercicio contra la vergüenza y posterior a él, los participantes hablaron cada uno de sus capacidades, habilidades y características positivas después de realizar el ejercicio; además se hizo nuevamente un ejercicio de imágenes racionales emotivas positivas, en las que imaginaron de qué forma podrían estar mejor.

En la séptima sesión, se presentó la temática correspondiente al resentimiento y al perdón y sí este es cumplido por el paciente. Se reforzó lo pertinente al enfoque de pareja desde una perspectiva TREC configurando un nuevo ABCDE, además de persuadir a los participantes a realizar como ejercicio cosas que más disfrute.

Durante la octava y última sesión, se aplicaran de nuevo las pruebas y se revisó si las expectativas fueron cumplidas, se pidieron recomendaciones para el taller, se dieron las conclusiones acerca del mismo y se hizo un ejercicio de cierre.

Una vez puesto en marcha el Taller se dio la clausura de manera satisfactoria gracias a los resultados obtenidos, derivados de la aplicación del pre-test y del post-test de todos los instrumentos.

Análisis Estadístico.

Finalmente, se llevó a cabo el análisis de los datos por medio de la prueba Wilcoxon para determinar las diferencias entre los puntajes pretest-postest para observar si se cumplieron las hipótesis planteadas.

## RESULTADOS

### Muestreo

#### **Participantes.**

En esta investigación participaron 28 alumnos (10 hombres y 18 mujeres) de nivel de escolaridad de licenciatura y maestría de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). De distintas carreras? Olvídale ya lo vi en procedimientos

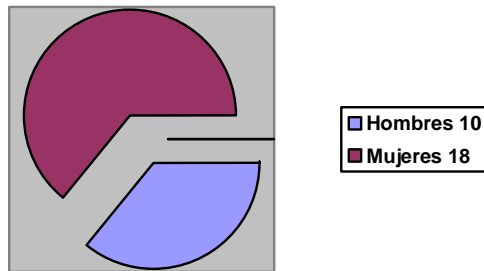
La selección de la muestra fue accidental por cuota.

#### **Perfil de la muestra**

Con un estado civil soltero, cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 26 años, con una media de 21.3 formando así un grupo mixto para la aplicación de la TREC.

**Tabla 2. Muestra : Número de Hombres y Mujeres .**

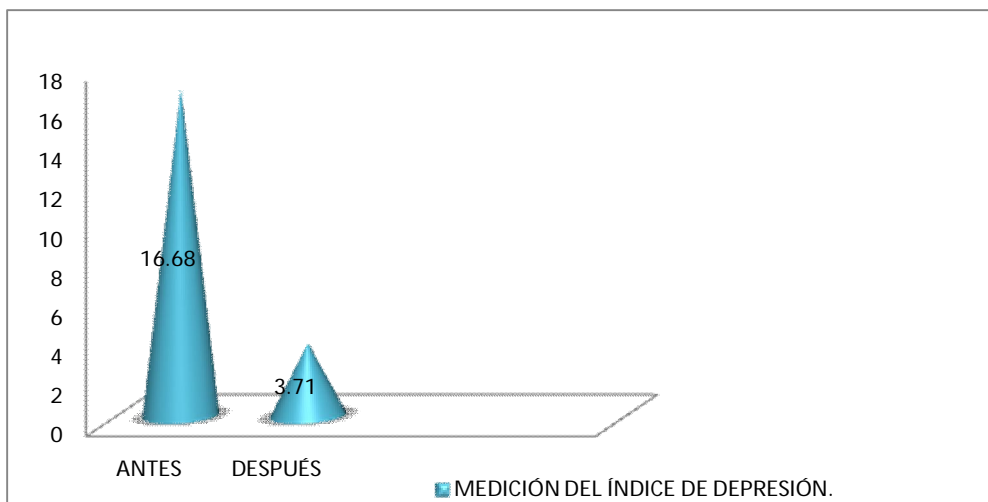




## DEPRESIÓN.

Se comparó el grado de depresión de la muestra antes y después del taller de TREC con el Inventario de Depresión de Beck (BDI). El nivel de depresión de la muestra previo al taller de TREC registró, una media de 16.68 y una desviación estándar equivalente a 9.29. Después del taller, se registró una media de 3.71 con una desviación estándar equivalente a 4.18

Se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar dos muestras relacionadas menores de 30. A partir de la misma, se obtuvo un valor  $t=7.33$  con una significancia de  $P<0.00$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alterna, lo cual afirma que sí hay diferencias significativas en el nivel de depresión en la muestra antes y después del taller impartido de TREC. El nivel de depresión de la muestra disminuyó significativamente, tal como se muestra en la **Figura 1**. Si bien es significativo el análisis, yo pondría los errores estándar, solo para tener una idea de la dispersión de los datos



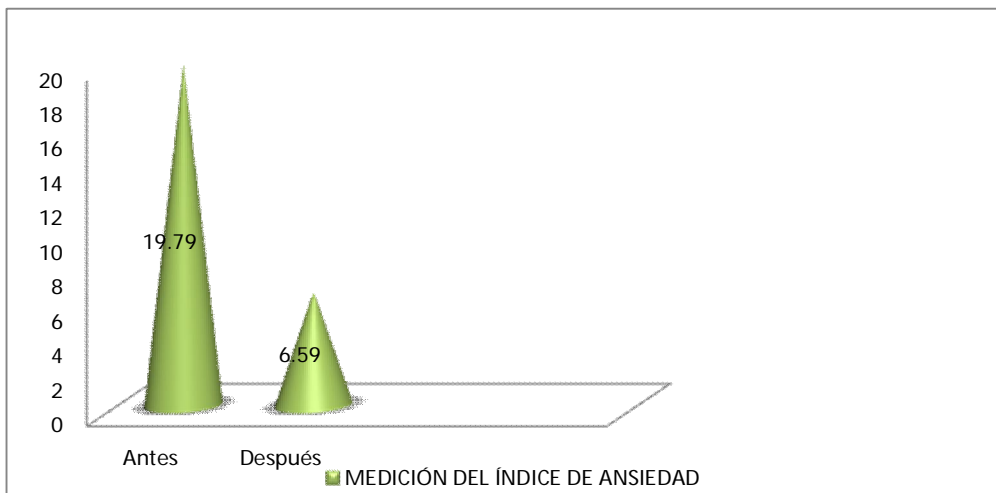
**Figura 1: Medición del índice de depresión.**

El nivel de depresión anterior al taller obtuvo una media de 16.68, equivalente a una depresión leve. La media de la muestra después del taller registró un valor de 3.71 equivalente a un nivel de depresión mínima.

**ANSIEDAD.**

Se compararon los niveles de ansiedad de la muestra antes y después del taller de TREC identificados con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). El grado de ansiedad presentado previo a la impartición del taller de TREC registró una media de 19.79 y una D.E. desviación estándar de 10.42. Los valores de ansiedad después del taller tienen una media de 6.61 con una D.E. de 6.59.

Se obtuvo un valor  $t=7.51$  con una significancia de  $P<0.00$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, afirmando que sí existen diferencias significativas en el grado de ansiedad de la muestra antes y después de haberse impartido el taller de TREC. El grado de ansiedad de la muestra disminuyó de forma significativa, tal como se muestra en la **Figura 2**.



**Figura 2: Medición del índice de ansiedad.**

**ENOJO.**

Se midió el grado de enojo de la muestra antes y después del taller de TREC con el Inventario Multicultural de la Expresión del Enojo para adolescentes (I.E.R.E.E.M.), el cual mide la disposición conductual hacia el enojo y el afecto enojoso en un solo total

que se convierte en **EE=Estado Enojo**. De igual manera mide el temperamento enojoso y la reacción enojosa en un solo total que es **ER=Enojo Rasgo** y finalmente el Control del enojo y la externalización del mismo en un total que es **XE= Expresión del Enojo**, lo que representa este último (**XE**), es que a mayor puntaje, más puede controlarse y externalizarse el enojo, de forma adecuada; por lo tanto no es un rasgo que se necesite medir para fines de esta investigación. Sin embargo se encontraron los siguientes valores una media de 36.32 con una D.E. de 6.33 antes del Taller y posterior a este una media de 37.50 con una desviación estándar de 4.85.

Previo al taller de TREC, se obtuvo una media del registro de **EE=Estado Enojo** de 14.54 y una desviación estándar equivalente a 4.50. Después del taller, se registró el Estado Enojo con una media de 11.18 con una D.E. de 2.40.

**Tabla 1**

| <b>ENOJO EE= (ESTADO-ENOJO)</b> |       |            |         |       |            |
|---------------------------------|-------|------------|---------|-------|------------|
| ANTES                           | á     | Desviación | DESPUÉS | á     | Desviación |
|                                 | 14.54 | 4.50       |         | 11.18 | 2.40       |

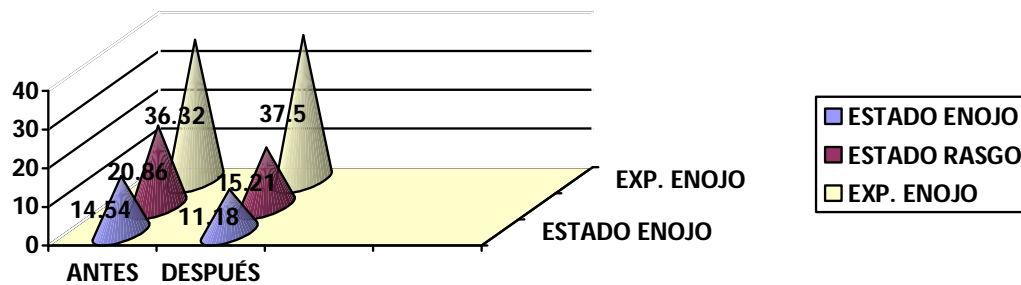
**Tabla1. Comparación de medias y D.E. en el registro de Estado-Enojo Antes y Después del Taller.**

Con respecto al **ER=Estado Rasgo** se obtuvo una media previa de 20.86 con una D.E. de 6.75; posterior al taller los resultados obtenidos fueron de una media con valor de 15.21 y una D.E. equivalente a 3.86.

**Tabla 2. Comparación de medias y D.E. en el registro Estado-Rasgo Antes y Después del Taller.**

| <b>ENOJO ER= (ESTADO-RASGO)</b> |       |            |         |       |            |
|---------------------------------|-------|------------|---------|-------|------------|
| ANTES                           | á     | Desviación | DESPUÉS | á     | Desviación |
|                                 | 20.86 | 6.75       |         | 15.21 | 3.86       |

A partir de estos resultados, se obtuvo un valor  $t= 4.26$  con una significancia de 0.00 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alterna, en donde se afirma que efectivamente sí hay diferencias significativas en el nivel de depresión en la muestra, antes y después del taller de TREC. El nivel de Enojo de la muestra disminuyó significativamente, tal como se muestra en la **Figura 3**.



**Figura 3. Medición del índice de enojo.**

### **IDEAS IRRACIONALES.**

Se registraron las ideas irracionales y el grado en el que son utilizadas las mismas en la muestra antes y después del taller impartido, con el test de Registro de Opiniones.

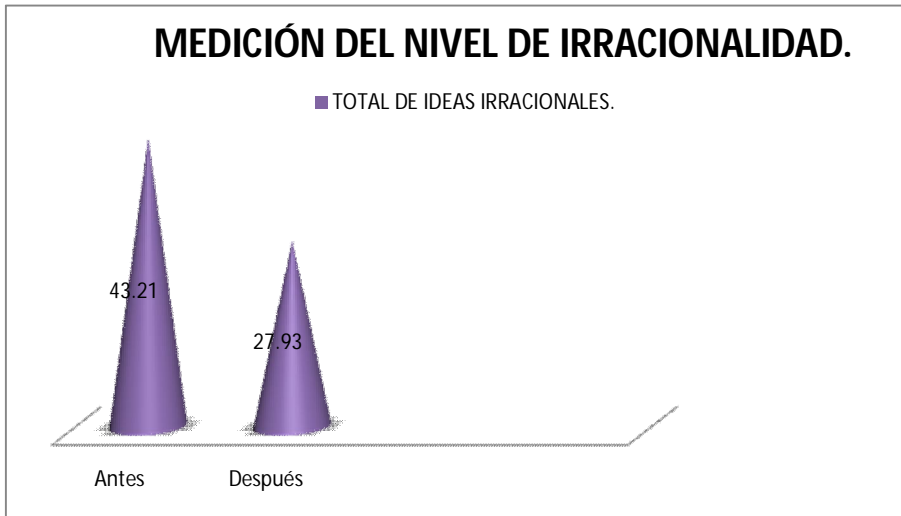
Se compararon los datos obtenidos de forma global de todas las ideas irracionales, así como de forma individual para cada idea.

El grado total de ideas irracionales total medido reporta una media de 43.21 y una D.E. de 10.57 antes del taller de TREC.

Después de la impartición del taller de TREC, la media de estos valores fue de 27.93 y una desviación estándar equivalente a 5.92.

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon se obtuvo un resultado  $t = 6.88$  con un valor de significancia de 0.00.

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que existen diferencias significativas en el grado de las ideas irracionales de la media antes y después del taller de TREC. El grado de ideas irracionales de la muestra disminuyó significativamente después de la impartición de este como se muestra en la **Figura 4.**



**Figura 4. Medición del nivel de Irracionalidad.**

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon, se observaron diferencias significativas en los valores respecto a la media de las ideas irracionales 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 antes y después del taller de TREC.

**Tabla 3: Comparación de medias de ideas irracionales de la 1-10 Antes y Después del taller de TREC.**

| <b>Medias de Ideas Irracionales Antes y Después del Taller.</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>Idea</b>   | <b>Ideas Irracionales Antes del Taller</b> | <b>Ideas Irracionales Después del Taller</b> |
| 1   | 3.50                                       | 1.68   |
| 2   | 5.07                                       | 3.61   |
| 3   | 3.46                                       | 2.43   |
| 4   | 4.25                                       | 2.54   |
| 5   | 2.96                                       | 1.57   |
| 6   | 5.79                                       | 2.82   |
| 7   | 5.50                                       | 4.18   |
| 8   | 4.39                                       | 3.29   |
| 9   | 3.86                                       | 2.04   |
| 10  | 4.43                                       | 3.79   |

Las tres ideas irracionales más presentadas por la muestra antes de llevarse a cabo el taller fueron: **la número 2: “Debe ser indefectiblemente competente**

**y casi perfecto en todo lo que emprende**"; con una media de 5.07 y una desviación estándar de 1.63.

La **idea número 6: "Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa"** ; con una media de 5.79 y una D.E. equivalente a 2.11. Y la **idea número 7 que enuncia: "Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente"**. con una media de 5.50 y una desviación estándar de 1.93.

Las tres ideas irracionales menos presentadas por la muestra, antes del taller de TREC fueron la **idea número 1 que expresa: "Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos"**; con una media de 3.50 y una desviación estándar con valor de 2.36.

La **idea número 3: "Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas"**; que presenta una media de 3.46 y una D.E. de 1.55.

Finalmente la idea irracional menos frecuente antes del Taller fue la **número 5: "Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría der las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según como los acontecimientos inciden sobre sus emociones"**. Con una media de 2.96 y una D.E. igual a 1.62.

Después de haberse impartido el taller de TREC la muestra reportó diferencias significativas al respecto de la comparación entre medias como se muestra **en la Figura Tabla 6**. Sin embargo, alguna de las ideas más frecuentes se repitieron tanto en el momento previo como en el posterior.

Las ideas irracionales más frecuentes después del taller son las siguientes: **Idea número 2 "Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende"**; con una media de 3.61 y una D.E. con valor de 1.06.

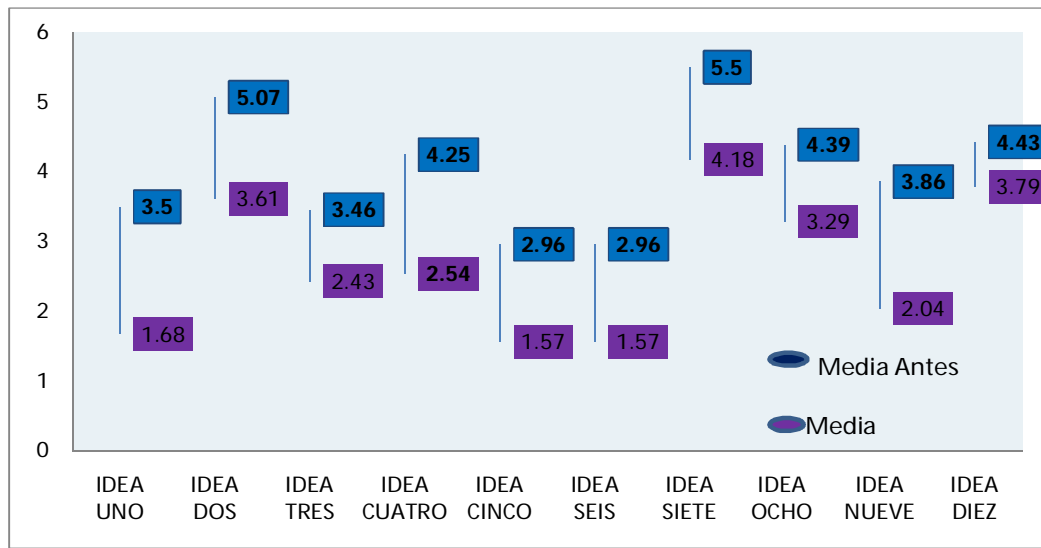
La **Idea número 7 que manifiesta: "Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente"**; con una media de 4.18 y una D.E. de 1.46.

La idea número 10 es: “La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido” y obtuvo una media de 3.79 y un valor de D.E. de 1.06.

Las ideas irracionales que menos se presentaron después del taller de TREC fueron la idea número 1: “Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familias y amigos” con una media equivalente a 1.68 y una desviación estándar de 2.36. La idea número 5: “Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría der las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según como los acontecimientos inciden sobre sus emociones”; con su respectiva media que tiene un valor de 1.57 y su D.E. de 0.95.

La idea irracional 9 expresa: “ El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente”, con una media de 2.04 y una D.E. 1.45.

**Figura Tabla 6: Ideas irracionales antes y después del taller.**



Estas últimas Ideas Irracionales hacen referencia directa a la influencia que tienen los sucesos del pasado en las conductas, cogniciones y emociones del presente en estos pacientes.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación fue determinar si la aplicación de un Taller de TREC, era efectivo para mejorar y/o acabar con los síntomas de depresión, ansiedad y enojo; sin embargo como parte del proyecto, era importante también observar si existieron modificaciones con respecto a las ideas Irracionales ya que tanto mujeres como hombres, conciben a sí mismos en base al género y al rol de género que juega “exigencias” acerca de cómo se debe pensar, sentir y actuar ante una ruptura amorosa.

Este conjunto de exigencias absolutistas no escritas quedan registradas en la psique de hombres y mujeres lo cual implica una interpretación errónea del mundo, de los demás y de ellos mismos, por supuesto que todo esto tiene implicaciones directas sobre las explicaciones de las causas de la depresión, la ansiedad y enojo que sufren los pacientes con esta problemática.

Es muy frecuente encontrar de inicio un cúmulo de ideas irracionales como: .  
*“Hay algo malo en mí”. “Soy malo, no logré que se quedara conmigo”. “Nunca lo superaré”. “Es horrible estar solo”. “No soporto una ruptura más”. “No soporto que ya no me quiera, me ame o me necesite” “Él o ella no debía dejarme”. “Esta relación no debía haber terminado”. “No puedo seguir adelante”. “No disfruto nada sin él o ella”. “Lo odio, es un maldito.” “La odio, se aprovechó de mí”...Todas estas frases son repetidas constantemente por los dos géneros al presentarse una ruptura amorosa, es por eso que se experimenta odio, enojo, además de los síntomas normalmente esperados como depresión, ansiedad, preocupación, bajo rendimiento, frustración, etcétera. Esto causa una falta de*



adaptación total para seguir adelante, es incapacitante y hasta cierto punto hay un enorme deseo de salir, pero hay tanta culpa, tanta incertidumbre y vergüenza por sentirse así, que finalmente estas características no ayudan a que el proceso de ruptura se haga más fácil.

Este tipo de ideas confirman lo revisado en la literatura y en las estadísticas, en donde se menciona el papel vital que tiene el amor y las relaciones de pareja para los hombres y las mujeres; y cuando el amor termina y la pareja se va, el gran vacío que queda es indescriptible, por lo tanto se va arrastrando al “fantasma” de la pareja que se ha ido; lo cual comprueba esa experiencia de sentirse “fracasado” o “fracasada” en su desempeño como “mujer cuidadora u hombre amante del otro”. Este sentimiento desemboca a un resentimiento propio y con el otro que ya se fue, por tal razón sigue ahí y no podemos dejarlo ir ya que no nos hemos perdonado y tampoco lo he o la he perdonado.

Para poder explicar lo anteriormente señalando, se aplicó el Taller de TREC, en el cual se utilizaron diversas técnicas Emotivas, Cognitivas y Conductuales, las cuales se distribuyeron y trabajaron durante el periodo de aplicación de la Terapia.

Posteriormente se llevo a cabo el entrenamiento para identificar las ideas irracionales, ayudando al grupo a conocer y comprender los elementos que participan dentro de un esquema de pensamiento irracional, así los participantes aprendieron a identificar estos elementos y pudieron modificar dichas ideas irracionales como lo muestran los resultados.

Los valores con respecto a la depresión mostraron una disminución en esta de forma importante reflejando así, diferencias significativas, lo mismo sucede tanto en la Ansiedad como en lo referente a la medición de Estado Enojo y Estado Rasgo, lo que indica que al existir una disminución de los puntajes en los factores que se han medido hay una implicación positiva y satisfactoria respecto a los cambios conductuales, cognitivos y emocionales que presentaron los pacientes.

De acuerdo con estos datos, y considerando la hipótesis principal de este trabajo establecido como si la aplicación de un Taller de Terapia Racional

Emotiva, ayuda a disminuir el nivel de depresión, ansiedad y enojo que presentaban los jóvenes universitarios al terminar una relación de pareja después de tomar un taller de TREC, se obtiene que definitivamente este, tuvo diferencias satisfactorias ; ya que tomando en cuenta los puntajes T y la significancia que arrojaron estos datos al realizar el análisis estadístico, se concluye que si existieron modificaciones positivas en la depresión, ansiedad y el enojo en los jóvenes universitarios posterior al Taller.

Otro de los objetivos era observar si se presentaban diferencias en los puntajes del instrumento Registro de Opiniones, el cual evalúa la presencia o ausencia de ideas irracionales. De acuerdo con el análisis realizado se observó que existieron diferencias significativas en las ideas irracionales. Es decir, se manifestó un cambio posterior al programa.

Las ideas irracionales que presentaron modificaciones fueron la número; 1, , 4, 5, 6, 8,9 y la 10, las cuales se describen en los resultados. Se encuentran cambios y diferencias significativas posteriores al programa Cognitivo Conductual, esto sustentado a los puntajes T y la significancia obtenida al realizar el análisis global del Registro de Opiniones, en donde se demuestra que si existieron cambios satisfactorios y positivos en las mediciones pre-test post-test.

En una discusión se espera que propongas una posible explicación del porque de los resultados que encuentre y no solo una mera repetición de lo que pusiste en resultados

Por lo tanto, los resultados apuntan que la depresión y la ansiedad que experimentan tanto hombres como mujeres después de una ruptura amorosa pueden ser reducidas al utilizar técnicas de Terapia Racional Emotiva y que los rasgos de enojo pueden ser mejor manejados y expresados.

El taller de TREC es una herramienta que las pacientes adquirieron y desarrollaron para poder llevar a cabo un cambio profundo y duradero en su filosofía de vida. Lograron modificar sus ideas irracionales referentes a

venganza y resentimiento, por otras más racionales con la ayuda del perdón, que resultan más adaptativas y tienen una probabilidad más alta de traer consecuencias positivas ante la vida.

La terapia muestra la tendencia a brindar al paciente la posibilidad de elegir cuándo y dónde aplicarla, eso es algo sumamente importante porque le brinda la habilidad de poner en práctica este nuevo conocimiento y forma de terapia incluso si vuelve a recaer, dándole una visión de que si esto ocurre nuevamente, “no pasa nada” y así pueda lograr no experimentar lo mismo, es decir, sin tantos síntomas de depresión o de ansiedad.

Es satisfactorio reconocer que el taller de Terapia Racional Emotiva Conductual de ocho sesiones tuvo un efecto significativo en el tratamiento de la depresión y la ansiedad en jóvenes universitarios que han presentado una ruptura de una relación de pareja, según los cambios medibles que se obtuvieron

El taller de TREC logró disminuir el grado de depresión, de ansiedad, enojo e de ideas irracionales presentes en la muestra, gracias a la utilización de técnicas cognitivas, conductuales y emotivas para identificar, debatir y cambiar las ideas irracionales de los participantes los cuales pudieron darse cuenta , de que ellos mismos pueden controlar sus conductas, emociones y cogniciones a partir del propio cambio del esquema mental.

Algo con lo que puedo finalizar como punto, es que encuentro básico que al terminar o empezar una relación de pareja por el bien estar propio se mantenga el amor a si mismo, lo cual implica una gran responsabilidad e integridad con los pensamientos, conductas y emociones, así como con los de los demás, teniendo esto claro y en constante construcción sin duda lograremos como lo refiere la bibliografía, vivir razonablemente felices.

## LIMITACIONES.

No conseguí ampliar el muestreo, lo cual nos indica que no se lograron realizar pruebas paramétricas.

Fue un Taller de contenido muy extenso por ende favorecería que las sesiones se alargaran más en cuanto a días y horarios de sesión.

Otra limitación con la que me encontré fue que no se experimentó con una población más amplia en edad y en otro tipo de escenario, es decir, se revisó un estándar de edad correspondiente a jóvenes y/o adolescente universitarios en las propias instalaciones de la UNAM.

No existe un estudio previo que nos indique si está Taller es aplicable por ejemplo en prevención respecto al término de una relación amorosa, es decir , antes de decir adiós.

Los limitantes del diseño pre-test . post-test de un solo grupo nos indican que no necesariamente los participantes mejoraron al tomar el Taller, es decir, algunas veces los pacientes no mejoran por el tratamiento en sí , sino por factores externos que pueden contribuir a su mejoría.

Por otro lado no hay mucha bibliografía en la trama psicológica que defina como tal el tema del enojo, ni pruebas estandarizadas que avalen las mediciones en la población mexicana; por otro lado, el tema del perdón no significa un complemento importante que soporta alternativamente la TREC ; pero al poner en marcha el tratamiento terapéutico, sorprendentemente constaté que el perdón efectivamente es un arte, es más complicado de lo que parece.

## SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

No hay mucha investigación sobre el tema del perdón que es un tema que desconocía pero que al profundizar en el, encuentro que tiene muchas facetas de investigación, es interesante porque cuando se vive aferrado a resentimientos y pensamientos de venganza lo único que prevalece son ideas irracionales y enfermedades, es atrayente retomarlo y recomendarlo para estudios posteriores

Alguna vez en sesión se mencionó que sería importante dedicar un Taller Terapéutico a gente con preferencias sexuales diferentes, lo cual me llama la atención porque de alguna manera puede girar y aplicarse en otro sentido este tratamiento.

Fue interesante observar el desarrollo y desenvolvimiento de la integración e interacción entre los participantes de diferentes sexos, me pareció que en sesión es ideal, porque se pueden confrontar las diferencias entre géneros de manera más clara , lo cual despeja las dudas que en algún momento se tenían en una investigación previa que se realizó con el fin de aplicar este Taller únicamente en mujeres y de la cual surge esta investigación, aplicando la TREC y siguiendo la misma línea pero incluyendo en este evento el afrontamiento existente entre hombres y mujeres y así, debatiéndose directamente lo que se cree , se siente y se vive para las dos partes en una ruptura amorosa. No sólo las mujeres experimentan depresión y no sólo los hombres experimentan enojo.

Por último sería interesante comprobar la efectividad de este tratamiento en estudios con adultos que tengan una variación de edad considerable y que se desenvuelvan en diferentes contextos y es más con personas que pasan por un lapso de divorcio.

## **REFERENCIAS**

American Psychiatric Association DSM-IV-TR. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. México. Masson

Arriaga, A. (2003) La Víctima Resentida :Aprender a enojarnos , dejar del  
culpar y

Saber perdonar. México. Editorial de Textos Mexicanos.

Barberá, E. (2004) Psicología y género. Madrid. Pearson Prentice Hall.

- Beck, A. (1995) *Con el Amor No Basta* México Paidós
- Beck, A. (1967) *Diagnóstico y tratamiento de la Depresión*. México. Merck Sharp & Co., Inc.
- Beck, A. (1985) *Anxiety Disorders and Phobias*. Estados Unidos. Perseus Books Group.
- Bleichmar, E. (1992). *La depresión en la mujer*. España. Temas de Hoy.
- Bettoni, R. (2006) *Armonía Emocional*. España. Robin Book.
- Bullit Dorothy. (1997) *De la tristeza a la Serenidad*. España. Paidós.
- C. Spielberger, (2007). Artículo: Estrategias para controlar su enojo. Asociación Americana de Psicología
- Caballo, V. (1998) *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. España SigloXXI.
- Casarjian, R. (1994) *Perdonar*. Barcelona. Urano.
- Contreras, M., Rodríguez- Landa, J., Gutierrez –Garcia , Bernal , B. & Saavedra, M. (2003). *El Estudio Experimental de la Ansiedad y la Depresión*. Ciencia.
- Coria, C. (2007) *El Amor no es como nos lo contaron*. México. Paidós
- Ellis, A. (2005) *Terapia Racional Emotiva*. México Pax
- Ellis, A. (1996). *Una terapia Breve más profunda y duradera*. España. Paidós.
- Ellis, A. y Dryden, W. . (1989) *Practica de la Terapia Racional Emotiva España*
- Desclée de Brouwer.
- Feldman R. (2002) *Psicología con aplicaciones de habla hispana*. México. Mc Graw Hill

Indart J. Carlos ( 1989) Problemas sobre el amor y el deseo. Argentina. Manantial.

J. Deffenbacher . (2007). Artículo: Estrategias para controlar su enojo. Asociación Americana de Psicología.

Jampolsky, G. (2002) El Perdón: La mejor de las medicinas. Santillana.

Jurado C., Reidl L., (2007) Culpa y Vergüenza. México. PAPPIT.UNAM.

Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L. , Rodríguez, F., Loperena, V. & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. Salud Mental.

Jurado, G (2008) Validación y Confiabilidad del Instrumento “Registro de Opiniones” Basado en la TREC. Tesis de Licenciatura, Escuela de Psicología, Universidad del Tepeyac.

Jürg Willi. (2002) Psicología del Amor. España. Herder.

Lega, Caballo y Ellis, A. (1997) *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. España. Siglo XXI

Menzies, I.E.P. y Jacques, E. (1994) Defensa contra la ansiedad. Buenos Aires. Hormé.

Mira y López, E. (1965) cuatro Gigantes del Alma. Buenos Aires Argentina. El Ateneo.

Padesky, C. (1998) *El control de tu estado de ánimo* México Paidós.

Papalia D. (2005) Desarrollo Humano. México. Mc Graw Hill.

Peurifoy, R. (1993) Venza sus temores Ansiedad, Fobias y Pánico. España. Roninbook.

Piret, R. (1986) Psicología diferencial entre los sexos. Buenos Aires. Kapelusz.

Reidl Martínez L.(2005) Celos y Envidia. México. Dirección General de Estudios Posgrado. UNAM.

Riso Walter. (2006) Los límites del Amor. México. Norma

Stenberg J. Robert. (1990) El triángulo del amor, Intimidad, corazón y compromiso. Buenos Aires ,Argentina. Paidós.

Yela García Carlos (2000). El amor desde la psicología social. México. Pirámide.

## ANEXOS

### Carta descriptiva para llevar a cabo el Taller de Terapia Racional Emotiva.

#### Primera Sesión.

| Objetivo Específico  | Procedimiento  | Tiempo      | Materiales                          | Tarea. |
|--|--|-------------|-------------------------------------|--------|
| <b>Identificar el nivel de Depresión, Enojo, Ansiedad e Ideas Irracionales de los participantes.</b> | Explicación y Aplicación de los test correspondientes para cada criterio: "Test de Depresión de Beck", "Inventario Multicultural de la Expresión del Enojo", "Test de Ansiedad de Beck" y "test de Registro de Opiniones". | 50 minutos. | Lápiz y Pape con los test Impresos. | *      |
| <b>Presentación del terapeuta y contenido del Taller.</b>  | Se dará un breve reseña y presentación del Terapeuta y del número de las sesiones, fecha con las que contará del Taller.   | 5 minutos   | Pizarrón y Plumones.                | *      |
| <b>Integración del Grupo</b>   | Dinámica Rompe-hielos.en donde se presentarán cada   | 30 minutos  | Colores, Hojas,                     | *      |



|   |  |            |                         |  |
|---|--|------------|-------------------------|--|
| <b>YoSoY.</b>   | uno de los integrantes del grupo.  |            | Plumones.               |  |
| <b>amor y relaciones amorosos hasta ruptura.</b>        | Revisar los conceptos que definen a una mujer y a un hombre.<br>Y dar a conocer todas las ideas racionales y irracionales que cada género conlleva, además de revisar conceptos de pareja y lo que implica una ruptura . |            |                         |  |
| <b>Conocer las expectativas del taller y del grupo.</b> | Conocer lo que están dispuestas a ofrecer para el cumplimiento de las mismas. Se expondrán en rotafolios de forma grupal.  | 20 Minutos | Manual, Hojas, Colores. |  |

## Segunda Sesión.

| Objetivo Específico                     | Procedimiento  | Tiempo      | Materiales                          | Tarea. |
|---|--|-------------|-------------------------------------|--------|
| <b>Bienvenida y Revisión de tareas.</b> | Saber que resultados se obtuvieron al realizar la tarea individualmente.<br>Revisar que pensamientos y sentimientos tuvieron.  | 50 minutos. | Lápiz y Pape con los test Impresos. | *      |
| <b>Que es la TREC</b>                   | Dar a conocer todo sobre TRE y aclarar dudas.  | 20 Minutos  | Pizarrón y Plumones.                | *      |
| <b>Autoestima</b>                       | Se hará una revisión breve y básica de lo que es Autoestima, Autoconcepto y Autoaceptación incondicional dejando en clara forma las diferencias que existen entre ellas.<br>Prácticamente hablando los participantes tendrán una dinámica de role-playing para representar en grupos lo que individualmente c/u ha vivido. |             |                                     |        |
| <b>Autoconcepto</b>                     |  |             |                                     |        |
| <b>Autoaceptación y asertividad</b>     |  |             |                                     |        |
|   |  |             |                                     |        |

|                       |                            |            |  |   |
|-----------------------|----------------------------|------------|--|---|
|                       |                            |            |  |   |
| <b>Fin de sesión.</b> | Comentarios y dejar tarea. | 10 minutos |  | Llenar en su manual el apartado sobre pareja. |

### Tercera Sesión.

| Objetivo Específico  | Procedimiento   | Tiempo      | Materiales                          | Tarea.  |
|--|---|-------------|-------------------------------------|---|
| <b>Bienvenida y Revisión de tareas.</b>  | Saber que resultados se obtuvieron al realizar la tarea individualmente. Revisar que pensamientos y sentimientos tuvieron.  | 15 minutos. | Lápiz y Pape con los test Impresos. | *   |
| <b>Ideas irracionales</b><br><br><b>El debate</b><br><b>Dinámica de la TRE</b> | Y dar a conocer todas las ideas racionales y irracionales que cada uno tiene sobre este tema.<br><br>Técnicas de debate como la confrontación en grupo, argumentación enérgica para defender creencias racionales, diálogo en zigzag y diálogo enérgico entre dos sillas en forma grupal. | 40 Minutos  | Rotafolio, diurex y Plumones.       | .   |
|  |   | 40 Minutos  | Colores, Hojas, Plumones.           | Describir si alguna vez he tenido celos y cual fue la situación desencadenante. |

|                       |   |             |           |  |
|-----------------------|---|-------------|-----------|--|
| <b>Fin de sesión.</b> | Comentarios sobre la sesión y dejar tareas. | 15 Minutos. | Pizarrón. |  |
|-----------------------|---|-------------|-----------|--|

### Cuarta Sesión.

| Objetivo Específico                                  | Procedimiento   | Tiempo      | Materiales                          | Tarea.   |
|--|---|-------------|-------------------------------------|--|
| <b>Bienvenida y Revisión de tareas. Hacer debate</b> | Saber que resultados se obtuvieron al realizar la tarea individualmente. Revisar que pensamientos y sentimientos tuvieron.  | 15 minutos. | Lápiz y Pape con los test Impresos. | *  |
| <b>Enojo Y Celos</b>                                 | Revisar los conceptos que definen al enojo y los celos , Sus repercusiones en la vida humana. Y dar a conocer todas las ideas racionales y irracionales que cada uno tiene sobre este tema. Por equipos se trabajará en un rotafolio todas las ideas que se generan a partir de mi propio enojo. Después los equipos expondrán. | 40 Minutos  | Rotafolio, diurex y Plumones.       | Observar cuando me enojo que sensaciones, pensamientos tengo |
| <b>Fin de sesión</b>                                 |   |             |                                     | Leer manual  |

### Quinta Sesión.

| Objetivo Específico           | Procedimiento   | Tiempo      | Materiales                          | Tarea.                                   |
|-------------------------------|---|-------------|-------------------------------------|--|
| <b>Revisar tareas</b>         | Saber que resultados se obtuvieron al realizar la tarea individualmente. Revisar que pensamientos y sentimientos tuvieron.    | 15 minutos. | Lápiz y Pape con los test Impresos. | *  |
| <b>Depresión</b>              | Llevar a cabo una revisión rápida sobre la depresión comentando y ayudando a que los participantes den parte de los síntomas. | 30 minutos  | Rotafolio, manual y Plumones.       |  |
| <b>Ansiedad</b>               | Llevar a cabo una revisión rápida sobre la ansiedad, comentando y ayudando a que los participantes den parte de los síntomas. | 40 Minutos  | Colores, Hojas, Plumones.           |  |
| <b>Técnicas de relajación</b> | Tratar a conciencia lo que implica una técnica de relajación, hacer un ejercicio vivencial de imagineria.                     | 45 Minutos. | Pizarrón, Rotafolio ,.              | Realizar su propia técnica de relajación |
| <b>Fin de sesión.</b>         | Comentarios y dejar tarea.  | 15 minutos  |                                     |  |

### Sexta Sesión.

| Objetivo Específico | Procedimiento | Tiempo | Materiales | Tarea. |
|---------------------|---------------|--------|------------|--------|
|---------------------|---------------|--------|------------|--------|

|  |   |             |   |  |
|--|---|-------------|---|--|
| <b>Revisar tareas</b>                      | Saber que resultados se obtuvieron al Revisar que pensamientos y sentimientos tuvieron.   | 15 minutos. | Lápiz y Papel.                            |  |
| <b>Culpa y Vergüenza</b>                   | Revisar los conceptos que definen la culpa y vergüenza.<br>Sus repercusiones en la vida humana.<br>Y dar a conocer todas las ideas racionales y irracionales que cada uno tiene sobre este tema.<br>Por equipos se trabajará en un rotafolio todas las ideas que se generan a partir de mi propia culpa. Después los equipos expondrán. | 30 Minutos  | Rotafolio, diurex y Plumones.             |  |
| <b>Creación de nuevas ideas racionales</b> | Llevar a cabo el debate de ideas irracionales<br>Empezar a trabajar con todas la nuevas ideas racionales que ya habíamos tratado con anterioridad   |             |   |  |
| <b>Empleo del humor</b>                    | Hacer un ejercicio práctico en donde se sacará a pasear a un plátano con I fin de poner en contexto las habilidades que propone la TRE para combatir la vergüenza   | 40 Minutos  | Colores, Hojas, Plumones, plátano , hilo. |  |
| <b>Fin de sesión.</b>                      |   |             |   |  |

### Séptima sesión.

| Objetivo específico | Actividad | Tiempo | Materiales | Tarea. |
|---------------------|-----------|--------|------------|--------|
|---------------------|-----------|--------|------------|--------|

|  |  |                              |   |   |
|--|--|------------------------------|---|---|
| <b>Revisión de la tarea</b>                                    | Conocer el impacto de la tarea durante la semana.  | 15 minutos                   |   |   |
| <b>Perdón</b>  | Hacerles saber la importancia del perdón, mediante un ejercicio y Llevarlo a cabo con una carga de emoción positiva respecto al perdón.<br>Dar comentarios | 40 minutos                   | Rotafolios ,<br>colores,<br>platanos<br>ruedas,<br>hilos. |   |
| <b>La pareja desde un enfoque racional: ABC de las parejas</b> |  | 15 minutos<br><br>10 minutos | Manual<br>Lápices<br>Plumas                               | Practicar en casa una técnica de relajación |
| <b>Fin de sesión</b>   |  |                              |   |   |

### **Octava Sesión.**

|                              |   |            |                             |  |
|------------------------------|---|------------|-----------------------------|--|
| <b>Revisión de tareas</b>    | Conocer el impacto de la tarea durante la semana. | 15 minutos |                             |  |
| <b>Aplicación de pruebas</b> | Conocer las ideas irracionales y racionales con   | 25 minutos | Manual<br>Lápices<br>plumas |  |

|   |   |             |                    |  |
|---|---|-------------|--------------------|--|
|   | respecto a la pareja y al rol de la mujer y los hombres dentro de las mismas  |             |                    |  |
| <b>Conclusiones del Taller</b>                  | Revisar si las expectativas del taller fueron cumplidas y sus conclusiones.<br>De manera individual contestaron a las preguntas en el manual y de forma grupal expusieron sus conclusiones ante el grupo. | 30 minutos  | Manual y pizarrón. |  |
| <b>Aplicación de Instrumentos psicométricos</b> | Conocer el nivel de depresión, enojo ansiedad e ideas irracionales posterior al taller.   | 40 minutos. | Test y Lápices.    |  |
| <b>Cierre</b>                                   | Cerrar el taller y Conclusiones   | 10 minutos. |                    |  |