



**FACULTAD
DE PSICOLOGIA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DEL SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

**TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL COMO TRATAMIENTO
EFICAZ PARA PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL MANEJO
DEL ENOJO, EN UN CENTRO DE ATENCION PSICOLOGICA**

OPCION DE TITULACION: INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**PRESENTA:
RUTH GARCIA SANTILLAN**

088120113

DIRECTOR DEL TRABAJO: MTRO. MANUEL ALFONSO GONZALEZ OSCOY

MEXICO D.F.

ENERO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



En agradecimiento a mi Padre,
quien siempre me apoyó y me guió en el mejor de los caminos.

Y a mi esposo,
quien siempre ha estado conmigo apoyándome con amor en todo momento.

ÍNDICE

RESUMEN	2
1. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.....	3
1.1 CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL	4
1.2 DESCRIPCIÓN FUNCIONAL DEL SERVICIO.....	6
1.3 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	8
1.4 OBJETIVOS DEL INFORME DEL SERVICIO SOCIAL.....	9
2. SOPORTE TEÓRICO METODOLÓGICO.....	10
2.1 JUSTIFICACIÓN.....	11
2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTO DE ENOJO.....	12
2.3 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.....	16
2.4 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL.....	17
2.5 ASERTIVIDAD.....	24
2.6 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN.....	31
2.7 RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.....	36
3. OBJETIVO GENERAL DEL TALLER "CONTROL DEL ENOJO".....	41
3.1 OBJETIVOS DE LAS SESIONES.....	41
3.2 PROCEDIMIENTO.....	46
3.3 PACIENTES FICHA DE IDENTIFICACIÓN	48
3.4 DISCUSIÓN.....	52
3.5 RESULTADOS OBTENIDOS	54
3.6 RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	56
3.8 REFERENCIAS.....	57
3.7 ANEXOS.....	59

Resumen

La atención psicológica que se brinda en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSP), perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) es de carácter preventivo, de tratamiento y rehabilitación. Es un servicio que se ofrece con calidad, excelencia y trato digno con base en la optimización de los recursos humanos, tecnológicos y materiales del Centro.

El presente proyecto es un informe profesional de servicio social, en el que se reseñan las actividades realizadas en el Centro mencionado. Asimismo, incluye un contexto general de esta institución. Durante el servicio se presentó la oportunidad de brindar el taller “Control del enojo” en el que participaron cuatro personas entre 20 y 50 años de edad con problemas de autocontrol.

El taller se desarrolló en seis sesiones y se utilizó la Terapia Cognitivo Conductual y otras herramientas como la Terapia Racional Emotiva Conductual, Asertividad, Resolución de Problemas y algunos ejercicios de relajación. El objetivo fue demostrar la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en el control del enojo.

Datos generales del programa de servicio social

Los objetivos del programa de servicio social en el Centro de Servicios Psicológicos (CSP) son:

- Contribuir a la formación y actualización del estudiante de psicología a través de los diferentes programas y proyectos de investigación en la atención psicológica que se brinda, siendo ésta de carácter preventivo, de tratamiento y rehabilitación, certificados con calidad, excelencia y trato digno con base en la optimización de los recursos humanos, tecnológicos y materiales del centro.
- Confirmar, desarrollar e incrementar el conocimiento y las habilidades en el área de prevención para la elaboración de talleres con temas psicológicos, identificados como principales motivos de consulta y de interés para el prestador del servicio social.
- Desarrollar en el estudiante la confianza en sus conocimientos y habilidades clínicas para desempeñarse como terapeuta bajo supervisión de casos individuales o como instructor en la impartición de talleres a grupos pequeños.
- Enseñar al estudiante a trabajar de forma organizada y sistemática a través del manejo del expediente clínico.
- Supervisar al estudiante en los aportes que brinde a la institución sede.

Contexto de la institución y del programa donde se realizó el servicio social

El Dr. Julián Mac Gregor, jefe del Departamento de Psicología Clínica de Estudios Profesionales de la Facultad de Psicología, sugirió la creación de un centro de atención comunitaria, en el que los estudiantes pudieran realizar sus prácticas y al mismo tiempo tener un lugar accesible para el servicio social.

En el año de 1977, la Dra. Graciela Rodríguez de Arizmendi, directora de la Facultad de Psicología, concreta la creación del proyecto, decisión que daría origen a dos centros de servicios a la comunidad, los cuales serían dependientes exclusivamente de la facultad:

1. El Centro de Servicios Comunitarios, coordinado por el Dr. Julián Mac-Gregor, en el cual el estudiante de licenciatura realiza sus prácticas de diversas materias y su servicio social.
2. El Centro de Servicios Psicológicos (CSP), coordinado por la Lic. Josette Benavides Tourres, tiene por objetivo servir al estudiante y la familia nuclear de éste. Considerándose también como una sede para el desarrollo de la docencia y la investigación a nivel de estudios de posgrado, adscrito a la División de Estudios de Posgrado.

En 1980 se inician las actividades dirigidas al surgimiento del Centro de Servicios Psicológicos. Al año siguiente, se inaugura oficialmente el Centro el cual tiene por ubicación Ciudad Universitaria, cuyo objetivo es proporcionar atención psicológica enfocada en los siguientes aspectos:

- Informar y proporcionar orientación sobre el tipo de servicios ofrecidos por diversas instituciones a la comunidad.
- Prevenir por medio de talleres, ciclos de conferencias y mesas redondas.
- Formar mediante la organización de talleres de hábitos de estudio o de control de la ansiedad ante los exámenes, etcétera.

- Ofrecer terapia individual y grupal.
- Organizar seminarios, conferencias, mesas redondas, que contribuyan a la formación profesional.
- Desarrollar programas de entrenamiento teórico-práctico para estudiantes de posgrado.
- Realizar programas de investigación psicológica.

La misión del CSP es contribuir a la formación y actualización del estudiante de psicología a través de los diferentes programas y proyectos de investigación en la atención psicológica que se brinda, siendo ésta de carácter preventivo, de tratamiento y rehabilitación, certificados con calidad, excelencia y trato digno con base en la optimización de los recursos humanos, tecnológicos y materiales del centro.

La visión del CSP es ser en México la sede de formación y actualización en la práctica clínica de la atención psicológica con la mejor capacidad resolutive, al ofrecer al estudiante de psicología una mayor diversidad de programas y proyectos de investigación, organizados y sistematizados, que favorezcan una formación integral de manera humanística, ética y científica, con personal académico calificado y con tecnología de vanguardia para trascender a nivel nacional.

Actualmente, el Centro de Servicios Psicológicos pertenece a la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social.

Descripción funcional del servicio

El Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, además de atender a la población universitaria (trabajadores y alumnos de la UNAM), ofrece un servicio abierto al público en general y a pacientes que son canalizados por otras instituciones (escuelas, hospitales psiquiátricos, etc.). La atención depende de la problemática presentada por cada paciente, y será canalizado según sea el caso a alguno de los siguientes programas o terapias:

- Modificación de hábitos alimenticios
- Intervención en crisis a víctimas de desastres naturales y socio-organizativos
- Terapia individual
- Terapia familiar
- Terapia de pareja
- Terapia infantil
- Terapia para adolescentes
- Evaluación neuropsicológica y rehabilitación de las funciones cognitivas
- Retroalimentación biológica
- Programa de conductas adictivas
- Programa de sexualidad humana
- Terapia en línea (realidad virtual)
- Terapia para fobias específicas

Para ello, el CSP cuenta con diferentes programas de atención, los cuales son realizados por personal de la licenciatura (servicio social, prácticas de formación y voluntariado) y por residentes.

Recursos físicos

Para cumplir con sus objetivos, el CSP cuenta con 12 cubículos de atención individual, cinco cámaras de Gesell con equipo de audio y videograbación, una sala para terapeutas con equipo de cómputo, una recepción, un área administrativa, una coordinación, una sala de espera y una cocineta.¹

Recursos humanos

El Centro cuenta con cerca de 70 terapeutas y profesores, más de 120 alumnos de licenciatura y posgrado, 2 recepcionistas, un personal administrativo (encargado de la base de datos) y una coordinadora.

Líneas de autoridad.

Como jefa de la coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social se encuentra la Dra. Mariana Gutiérrez Lara, y como jefa del CSP "Dr. Guillermo Dávila" la Dra. Andrómeda I. Valencia Ortiz.

Proceso de admisión a los servicios del CSP.

Para obtener el servicio que ofrece el CSP "Dr. Guillermo Dávila" es necesario:

- Realizar una solicitud de servicio en un horario de lunes a viernes de 7:30 a 9:30 a.m. y de 14:00 a 15:30 p.m.
- Presentar identificación oficial con fotografía.
- En el caso de los menores de edad, éstos deben presentarse en compañía de su madre, padre o tutor legal con identificación oficial vigente y copia del acta de nacimiento del menor.
- Realizar pago de cuota de recuperación de \$50.00 pesos.
- Pasar a entrevista de pre-consulta.
- Esperar llamada del terapeuta asignado para darle cita.
- En caso de no contar con terapeuta u horario disponible se le ofrece al paciente una referencia externa a la UNAM.

¹ Datos proporcionados por la Coordinadora del Centro Rebeca Sánchez Monroy

Descripción de las actividades realizadas durante el servicio social

A continuación se describen las actividades realizadas durante mi servicio social, mismas que desempeñé como voluntaria (hasta mayo del 2011) en el Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila".

1. Brindar información al público en general respecto a los servicios que proporciona el Centro y los requisitos que se solicitan para acceder al mismo.
2. Atención telefónica al público que solicita información por esta vía.
3. La realización de tres pre-consultas por día (en promedio), dos historias clínicas por semana (previamente asignadas) e intervenciones en crisis (en caso de requerirse).
4. La realización de los contenidos y materiales (como presentaciones en PowerPoint, cuestionarios, etc.) para la óptima impartición de los talleres, como:
 - a) Taller de control del enojo
 - b) Taller de padres
 - c) Taller de adolescentes
5. Terapia individual para adultos con diferentes problemáticas (control de enojo, ansiedad, depresión etc.). Brindé un tratamiento basado principalmente en la Terapia Cognitivo Conductual, en la Terapia Racional Emotiva y en algunas otras técnicas o herramientas como:
 - Ejercicios de relajación
 - Asertividad
 - Resolución de problemas
 - Tareas para casa, etc.

Objetivos del informe del servicio social

El objetivo del presente informe es dar a conocer las actividades realizadas durante mi servicio social, así como las aportaciones efectuadas, las cuales considero coadyuvaron al mejoramiento del servicio en el CSP "Dr. Guillermo Dávila".

Dentro de mis aportaciones consideré propicio destacar el taller "Control de enojo", en el que de origen fueron registradas 10 personas, algunas de éstas arguyeron que por motivos de trabajo, tiempo y personales, etc., les iba hacer difícil asistir al taller por lo que sólo pude trabajar con cuatro de las 10 que se me asignaron, siendo éstas personas adultas de entre 20 y 50 años, quienes presentaban problemas para manejar su enojo.

Se incluyen el proceso, las técnicas ofrecidas a los usuarios, así como la evolución que éstos presentaron durante el desarrollo del taller y durante el seguimiento que se les dio después de concluido su tratamiento.

Creo importante hacer mención que en este taller en particular los usuarios se presentaron con altos niveles de tensión y enojo contenido, que estaba afectando de manera considerable sus estudios y vida familiar. Y a través del proceso terapéutico Cognitivo Conductual y el reforzamiento por medio de las diversas herramientas de apoyo que se les brindaron (tales como las técnicas de Relajación, Resolución de Problemas y la Terapia Racional Emotiva Conductual), fue que los pacientes lograron manejar y controlar su problemática de una manera eficaz.

Soporte teórico metodológico

Los tratamientos basados en la Psicoterapia Cognitiva-Conductual se consideran tratamientos eficaces y de tiempo limitado para los problemas relacionados con el enojo y otras problemáticas (ansiedad, fobias, depresión etc.).

Existen cuatro clases de intervenciones basadas en la Psicoterapia Cognitiva-Conductual, unificadas teóricamente por principios de la teoría social del aprendizaje, que son las más frecuentemente empleadas en el tratamiento de desórdenes relacionados con el enojo:

- a. *Intervenciones fundadas en la relajación*, enfocadas en los componentes emocionales y fisiológicos del enojo.
- b. *Intervenciones cognitivas*, enfocadas en procesos cognitivos tales como las evaluaciones, atribuciones hostiles y las creencias irracionales.
- c. *Intervenciones fundadas en las habilidades de comunicación*, las cuales se enfocan en deficiencias relacionadas a la asertividad y en habilidades relacionadas a la resolución de conflictos.
- d. *Intervenciones combinadas*, las cuales integran dos o más intervenciones basadas en la TCC y están dirigidas al múltiple dominio de respuestas.

Justificación

En un mundo inmerso en crisis (económica, social, política, etc.) es imprescindible difundir la forma en que los individuos contribuyen por el bienestar y la paz interior, independientemente de las acciones que se lleven a nivel comunitario y estatal.

En esta línea, el presente informe pretende mostrar que el manejo y control de las emociones (en este caso, el enojo) es posible mediante la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual y algunas técnicas de relajación y respiración.

Se vuelve entonces prioritario mencionar los logros reales alcanzados en el taller de "Control del enojo", en el que los usuarios adquirieron el conocimiento adecuado para saber cómo manejar sus pensamientos y conductas detonantes de tal forma que consiguieron el autocontrol de sí mismos.

Este informe mostrará cómo la TCC puede beneficiar a los individuos con problemas para controlar su enojo, para que puedan convivir en armonía con su entorno.

Marco teórico “Concepto enojo”

El enojo es una de las alteraciones que ha despertado interés en diferentes investigadores, debido a que un manejo inadecuado de éste puede traer consecuencias negativas en la conducta de los individuos, afectando su salud, así como en las relaciones sociales.

Spielberg et al. (1985) señalan que “el enojo es un estado emocional cuya intensidad es variable; puede generarse desde una irritación leve e ir a niveles de furia e ira extrema” (Pérez et al, 2008, p. 4).

Una de las definiciones del enojo que más fácil resulta entender es la dada por Izard (1997) quien lo describe como “una emoción primaria que se presenta cuando un organismo es bloqueado en la consecución de una meta o en la obtención o satisfacción de una necesidad” (Pérez et al, 2008, p. 3).

El enojo o la ira, al igual que otras emociones, está acompañado de cambios psicológicos y biológicos. Cuando manifestamos este sentimiento, nuestra frecuencia cardíaca y presión arterial se elevan y lo mismo sucede con el nivel de hormonas, de energía, adrenalina y noradrenalina. Spielberger señala que:

El estado de ira sería definido como un estado emocional que consta de sensaciones subjetivas de tensión, enojo, irritación, furia o rabia, con activación concomitante o arousal del sistema nervioso, y el rasgo de ira mostrará las diferencias individuales en cuanto a la frecuencia con que aparece el estado de ira a lo largo del tiempo. (Pérez, et al, 2008, p. 4).

Causas del enojo.

Puede ser originado por dos tipos de sucesos:

- *Sucesos externos*

Nos podemos enojar por alguna situación ocurrida en nuestro entorno como cuando tenemos prisa por llegar al trabajo y nos encontramos con un embotellamiento, cuando tenemos un problema con alguno de nuestros hijos y no sabemos cómo resolverlo, o con un despido injustificado, etc.

- *Sucesos internos*

El enojo puede ser ocasionado por estar preocupado o apesadumbrado debido a problemas personales, o también debido a no saber cómo comunicar una situación que nos incomoda. Incluso los recuerdos de hechos traumáticos pueden también despertar sentimientos de enojo.

Diferencia entre enojo y hostilidad.

Cierto grado de enojo es necesario para sobrevivir, pero cuando éste se exagera puede llevarnos a convertirnos en personas agresivas. Es importante darnos cuenta y adquirir sentido común para ponernos límites que nos indiquen hasta dónde podemos permitir que nos lleve nuestro enojo.

En las propuestas de Spielberger, Krasner y Solomon (1988), se define al enojo como “un concepto más simple o primario que la hostilidad y la agresión”, y respecto a la hostilidad nos dice: “a pesar de que usualmente implica sensaciones airadas, es un concepto que ya connota un grupo complejo de actitudes que son las que favorecen la agresión, con conductas destructivas dirigidas a objetos o a personas” (Gil, 2005 p.57).

Reacciones principales ante el enojo.

Jakubowski, et al, (2007) señalan que los individuos utilizan una diversidad de procesos conscientes e inconscientes para lidiar con sus sentimientos de enojo. Las tres reacciones principales son:

1. Expresión
2. Represión constructiva
3. Represión destructiva

Expresión.

La manera más sana de poder lidiar con el enojo es a través de expresar los sentimientos con sinceridad, sin ninguna evasiva y con firmeza, pero sin agredir a la otra persona. Al expresar nuestro disgusto o enojo, tratar de decir a la persona lo que nos disgusta de una manera muy concreta así cómo dejar en claro cuáles son nuestras necesidades y cómo realizarlas sin lastimar a otros. (Hellis et al, 2007, p.116)

Ser firme no es ser prepotente ni exigente; significa respetarse a sí mismo y a los demás, o sea, ser asertivo.

Represión constructiva.

Consiste en reprimir el enojo y después convertirlo o redirigirlo. Esto se logra cuando contenemos el enojo, luego dejamos de pensar en ello a través de concentrarnos en hacer algo positivo. El objetivo es inhibir o reprimir el enojo y canalizarlo a una conducta más constructiva.

Sin embargo, el peligro en este tipo de reacción es que cuando el enojo permanece en nuestro interior puede generar problemas de salud como presión arterial elevada o depresión.

Represión destructiva.

La represión que no es canalizada o dirigida equivale a la no expresión y puede conducir a expresiones de ira patológica, por ejemplo, conducta pasiva-

agresiva (desquitarse con las personas indirectamente sin decirles el motivo, en lugar de hacerlo de frente) o una actitud cínica y hostil duradera.

Las personas que constantemente menosprecian a los demás, critican todo y hacen comentarios cínicos, en realidad están enojados y no han aprendido a expresarlo de manera constructiva. Además, no nos sorprenda encontrar que éstas no pueden establecer relaciones exitosas.

La expresión del enojo, como mejor se puede conceptualizar según Johnson et al. (1990), es como “una respuesta transaccional a las provocaciones del medio y que sirve para regular el displacer emocional asociado a la problemática de las relaciones interpersonales” (Pérez et al, 2008 p.4).

Manejo del enojo.

El enojo es una respuesta a nuestros propios pensamientos, es decir, se activa a nivel mental y para revertir el camino de la espiral ascendente del enojo, en vez de dar rienda suelta a pensamientos que tienden a volverse exagerados y dramáticos, incluso a distorsionar la situación real, es necesario aprender a remplazarlos por pensamientos que resulten más adaptativos y funcionales con el objetivo de preservar nuestra salud y nuestra vida social.

Quien cuenta con habilidades para reaccionar de manera asertiva a la provocación tendrá menor probabilidad de experimentar enojo que aquella persona que fácilmente se deja envolver por la provocación.

Terapia cognitivo conductual

La llamada Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es una forma de psicoterapia de intervención breve que plantea un modelo psico-educativo, directivo y estructurado. Este tipo de terapia ha sido utilizada eficazmente para el manejo de conductas desadaptativas y para la corrección de pensamientos e ideas distorsionadas.

La TCC ha desarrollado otras técnicas que han demostrado ser efectivas para diferentes trastornos psicológicos, por lo que actualmente puede ser aplicada dentro del área de la psicología clínica y de la salud. Este modelo se encuentra conformado por dos enfoques: conductual y cognitivo. Eysenck (1994) señala que "agregar la palabra cognitiva a la psicoterapia conductual es un oxímoron o una redundancia. Toda la psicología conductual es cognitiva porque busca modificar ya sea la conducta o la cognición... las cogniciones son conductas" (Kort, 2003, p. 17).

La terapia cognitiva plantea la hipótesis de que nuestras percepciones de los eventos influyen en nuestras emociones. Como refieren Beck (1964) y Ellis (1962), "los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo como las personas interpretan esas situaciones" (Beck, 2006, p. 32).

En términos generales, la psicoterapia cognitivo conductual desarrolla la naturaleza de su metodología cuando:

- Hace énfasis en los acontecimientos del presente
- El criterio de cambio se basa en conductas, emociones o pensamientos bien delimitados
- Circunscribe problemas específicos para su definición, evaluación y tratamiento
- Realiza una descripción detallada y objetiva del proceso de cambio a fin de replicar con mayor facilidad la estrategia utilizada.

Terapia racional emotiva conductual

Orígenes.

Desde el punto de vista filosófico, la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) se remonta a dos corrientes antiguas:

1. La filosofía oriental, con Buda y Confucio, que implícitamente afirman “cambia tu actitud y podrás cambiarte a ti mismo” (Lega et al, 2002, p. 31).

2. La filosofía grecolatina, con Epicteto (1899) quien afirmaba: "La gente está perturbada no por las cosas sino por la visión que tiene de las mismas" (Ellis 2006, p. 26).

Concepto.

Hoy en día, la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) es uno de los enfoques más utilizados por psicólogos y psiquiatras en cuanto a terapia. Ésta fue formulada por el doctor Albert Ellis en los años cincuenta y desde entonces han sido numerosas sus aplicaciones a diversos problemas psicológicos.

El marco de referencia teórico de la terapia racional basa su premisa en que el pensamiento y las emociones de los seres humanos no son dos procesos diferentes, sino que se yuxtaponen de forma significativa.

Además, la TREC sostiene que tanto las emociones como las conductas son producto de las creencias de un individuo, de su interpretación de la realidad (Ellis, 1962), por ello el objetivo de la TREC es asistir al individuo en la identificación de sus pensamientos “irracionales” o disfuncionales y ayudarlo a remplazar dichos pensamientos por otros más racionales o eficientes, que le permitan lograr con más eficacia metas de tipo personal como ser feliz, establecer relaciones con otras personas, etc.

El modelo ABCD.

La idea fundamental en este modelo es la forma de pensar del individuo, la manera cómo interpreta su ambiente, sus circunstancias y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, sobre otras personas y sobre el mundo en general (Ellis, 1975). Si dichas interpretaciones o creencias son irracionales, ilógicas y poco empíricas, entonces dificultan la obtención de las metas establecidas por el individuo. Esto no significa que la persona no razone, sino que lo hace mal, ya que llega a conclusiones erróneas.

La TREC supone que existen dos tendencias básicas naturales, podría decirse biológicas en el ser humano:

- La primera se relaciona con la facilidad de algunas personas, no importa lo racionalmente que hayan sido educadas, para polarizar rápidamente sus deseos personales o sociales hacia exigencias rígidas y absolutistas.
- La segunda es que las personas tienen el potencial para desarrollar la habilidad de identificar, cuestionar o debatir exigencias si así lo desean.

Por esa razón, este modelo terapéutico responsabiliza al paciente de su forma de pensar, sentir y comportarse, mas no a su pasado o a otras personas.

El modelo ABCD se considera dentro de la TREC como un amplio marco de referencia donde se pueden conceptualizar los problemas psicológicos de los pacientes.

El modelo ABCD funciona considerando las siguientes partes:

- El acontecimiento activante o (A).
- Es interpretado por el individuo quien desarrolla una serie de creencias B (Belief, por sus siglas en ingles) sobre sí mismo.
- Las consecuencias que resultan de la interpretación o creencias (C).

El método principal para remplazar una idea irracional por una racional se denomina refutación, cuestionamiento o debate (D) y es básicamente la adaptación del método científico a la vida cotidiana, método por el cual se cuestionan hipótesis y teorías para determinar su validez.

El modo de pensar racional nos ayuda a comprender que puede haber muchas posibles soluciones (E) a diferentes situaciones. De esta forma podemos experimentar nuevos sentimientos y conductas tanto exteriores como interiores (F).

Ellis y Dryden (1989) mencionan que:

Casi toda sugestión es eficaz debido a que la persona la convierte en autogestión al aceptar lo que alguna figura de autoridad le ha dicho que es verdad. De esta forma, el terapeuta puede emplear la sugestión para lograr que el individuo modifique sus pensamientos negativos y lo reemplace por uno positivo. (Naranjo, 2005, p. 149).

De acuerdo con la TREC, el elemento principal del trastorno psicológico radica en la evaluación irracional, poco funcional, que hace el individuo sobre sí mismo, los demás y el mundo que le rodea. Dicha evaluación se conceptualiza a través de exigencias absolutistas: “debo” y “tengo que”.

Tres consecuencias derivadas del pensamiento absolutista.

El pensamiento absolutista y rígido de los “tengo que” y “debo” ocasiona:

- Tremendismo: se resalta en exceso lo negativo de un acontecimiento.
- Baja tolerancia a la frustración: se exagera lo insoportable de una situación y se percibe insufrible, debido a que la persona considera que no puede experimentar felicidad bajo ninguna circunstancia.

- Condenación o evaluación global de la valía del ser humano: tendencia a calificar como mala la esencia humana, la valía de uno mismo y la de los demás como resultado de la conducta individual.

El que esos eventos tengan una mayor o menor resonancia en sus consecuencias, es decir, produzcan estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (creencias) de ese sujeto particular.

Clasificación de las principales técnicas de la TREC.

Ellis (1989) las clasifica en función de los procesos implicados en ellas:

1. Técnicas cognitivas
2. Técnicas emotivas
3. Técnicas conductuales

Técnicas cognitivas. Definición.

1- Detección: consiste en encontrar las creencias irracionales que conducen a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se utiliza auto-registros en los que se lleva un listado de creencias irracionales, esto permite su identificación, o un formato de auto/preguntas con el mismo fin.

2- Refutación: son una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales (y que después le sirvan al paciente). Éstas suelen ser del tipo: ¿Qué evidencia tiene para mantener qué?, ¿dónde está escrito que eso es así?, ¿por qué sería eso el fin del mundo?, etcétera.

3- Discriminación: el terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.

4- Tareas cognitivas para casa: se utilizan bastante los auto-registros de eventos con guías de refutación, cintas de casete con las sesiones donde se ha utilizado refutación, etc.

5- Definición: se enseña a utilizar el lenguaje al paciente de manera más racional y correcta (p.ej. en vez de decir "No puedo", decir, "Todavía no pude...")

6- Técnicas referenciales: se anima al paciente a realizar un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.

7- Técnicas de imaginación: se utilizan tres modalidades:

a) La imaginación racional emotiva (IRE): donde el paciente mantiene la misma imagen del suceso aversivo (Elemento A, del ABC) y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional.

b) La proyección en el tiempo del paciente: se ve afrontando con éxito eventos pasados o esperados negativos a pesar de su valoración catastrofista.

Técnicas emotivas.

- 1- Uso de la aceptación incondicional con el paciente: se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia auto-aceptación.
- 2- Métodos humorísticos: con ellos se anima a los pacientes a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.
- 3- Autodescubrimiento: el terapeuta puede mostrar que él también es humano y ha tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto.
- 4- Uso de modelado vicario: se emplean historias, leyendas, parábolas, etc., para mostrar las creencias irracionales y su modificación.
- 5- Inversión del rol racional: se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.
- 6- Ejercicio de ataque a la vergüenza: se anima al paciente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello. (p.ej. pedir tabaco en una frutería)
- 7- Ejercicio de riesgo: se anima al paciente a asumir riesgos calculados (p.ej. hablar a varias mujeres para superar el miedo al rechazo).
- 8- Repetición de frases racionales a modo de auto-instrucciones.
- 9- Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías: se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

Técnicas conductuales.

- 1- Tareas para casa del tipo exposición a situaciones evitadas.
- 2- Técnica de "quedarse allí": se anima al paciente a recordar hechos incómodos a manera de tolerarlos.
- 3- Ejercicios de no demorar tareas: se anima al paciente a no dejar tareas para "mañana" para evitar la incomodidad.
- 4- Uso de recompensas y castigos: se anima al paciente a reforzar sus afrontamientos racionales y a castigar sus conductas irracionales.
- 5- Entrenamiento en habilidades sociales, especialmente en asertividad.

Asertividad

La palabra proviene del latín “assertus”, que significa afirmar. Por lo tanto podemos decir que la asertividad significa la afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima y comunicación segura y eficiente.

Así pues, la asertividad es una conducta que se puede aprender de tal forma que la persona se vuelve capaz de defender sus derechos, de decir lo que piensa y siente de una manera respetuosa sin agredir a otros.

Wolpe (1958) fue quien primero utilizó este término, “conducta asertiva”, refiriéndose no sólo a una conducta más o menos asertiva sino también a la expresión externa de sentimientos contrarios a la ansiedad, tales como el afecto, el cariño y la amistad, además de la defensa de los propios derechos, incluyendo la expresión de sentimientos negativos (Pérez, 2000, p. 20).

Para Alberti y Emmos (1978) la conducta asertiva es “la conducta que permite a una persona actuar con base en sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los otros” (Pérez, 2000, p.28).

La falta de asertividad se da en las personas que tienen problemas a la hora de relacionarse. Debemos diferenciar entre conducta asertiva o socialmente hábil, conducta pasiva y conducta agresiva.

Conducta asertiva o socialmente hábil: implica firmeza para ejercer o utilizar y expresar los derechos, los pensamientos, sentimientos, deseos y creencias de un modo directo, honesto y apropiado sin violar los derechos de los demás. La aserción implica respeto hacia uno mismo, al expresar necesidades propias y defender los propios derechos, y hacia los derechos y necesidades de las otras

personas. La conducta asertiva no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las dos partes, pero su objetivo es la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables.

Conducta pasiva: transgresión de los propios derechos al no ser capaz de expresar abiertamente sentimientos, pensamientos y opiniones o al expresarlos de una manera auto-derrotista, es decir, con disculpas y falta de confianza, de tal modo que complica que los demás puedan hacerle caso.

La no aserción muestra una falta de respeto hacia las propias necesidades. Su objetivo es el apaciguar a los demás y el evitar conflictos a toda costa. Comportarse de este modo en una situación puede dar como resultado una serie de consecuencias no deseables tanto para la persona que está comportándose de manera no asertiva, como con la persona con la que está interactuando. La probabilidad de que la persona no asertiva satisfaga sus necesidades se encuentra reducida debido a la falta de comunicación o a la comunicación indirecta o incompleta. La persona que actúa así se puede sentir a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada.

Además, puede sentirse molesta respecto al resultado de la situación o volverse hostil o irritable hacia las otras personas, y puede acabar por estallar pues existe un límite respecto a la cantidad de frustración que un individuo puede almacenar dentro de sí mismo.

El método de aprendizaje de la conducta asertiva parte del principio teórico de modificación de la conducta, como modo de cambiar posteriormente las actitudes y creencias. El entrenamiento asertivo se basa en modificar la conducta a partir del modelado y la práctica de conductas alternativas.

Conducta agresiva: defensa de los derechos personales y expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera inapropiada e impositiva, y que transgrede los derechos de las otras personas. La conducta agresiva en una

situación puede expresarse de manera directa o indirecta. La agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y comentarios hostiles o humillantes. El componente no verbal puede incluir gestos hostiles o amenazantes.

La agresión verbal indirecta incluye comentarios sarcásticos, rencorosos y murmuraciones. Las víctimas de las personas agresivas acaban, más tarde o más temprano, por sentir resentimiento y por evitarlas. El objetivo habitual de la agresión es la dominación de las otras personas. La victoria se asegura por medio de la humillación y la degradación. Se trata en último término de que los demás se hagan más débiles e incapaces de expresar y defender sus derechos, así como necesidades.

La conducta agresiva es reflejo a menudo de una conducta ambiciosa, que intenta conseguir los objetivos a cualquier precio, incluso si eso supone transgredir las normas éticas y vulnerar los derechos de los demás. Puede traer como resultado situaciones favorables, como una expresión emocional satisfactoria, un sentimiento de poder y la consecución de los objetivos deseados, pero las consecuencias a largo plazo de este tipo de conducta, son siempre negativas (p.ej. sentimientos de culpa).

respuestas asertivas y ventajas.

La respuesta asertiva se considera como una habilidad de comunicación interpersonal y social, es una capacidad para transmitir opiniones, posturas, creencias y sentimientos de cada uno sin agredir ni ser agredido.

Si para el individuo las opiniones y deseos de los demás prevalecen sobre los propios, la consecuencia es la sumisión que impide que avance el grado de confianza de una relación al no darse uno a conocer y convirtiéndose así en un absoluto desconocido.

Tipos de respuestas asertivas las cuales también guardan relación con los derechos asertivos:

1. Rechazar una petición
2. Hacer una petición o solicitar ayuda
3. Solicitar un cambio de conducta que resulta molesta
4. Mostrar desacuerdo
5. Hacer una crítica
6. Recibir una crítica
7. Formular un elogio
8. Hacer cumplidos

Por otra parte las características que podemos encontrar en una persona asertiva son las siguientes:

- Se siente libre para manifestarse mediante las palabras y actos
- Puede comunicarse con personas de todos los niveles: amigos, familiares y extraños; esta conversación siempre es directa, franca y adecuada
- Tiene una orientación activa de la vida, va tras lo que quiere
- Actúa de un modo respetable, comprende que no siempre puede ganar y acepta sus limitaciones
- Acepta o rechaza en su mundo emocional a las personas: con delicadeza y con destreza
- Se manifiesta emocionalmente libre para expresar sus sentimientos

La conducta asertiva emerge como ese aspecto de la libertad emocional que se refiere a la defensa de los propios derechos. Esto supone:

- Reconocer los propios derechos

- Hacer algo al respecto para realizarlos
- Hacerlo dentro del marco de la lucha por la libertad emocional

El individuo que no sabe defender sus derechos tiene poca libertad, se siente incómodo y temeroso, y en su hambre de libertad puede mostrarse a veces rencoroso y desagradable, con estallidos fuera de tono. Así el aprendizaje asertivo para dichas personas, consiste en llegar a distinguir sus derechos legítimos, para poder defenderlos e impedir que les sean usurpados.

Por su parte Arnold Lazarus (1990) destaca la libertad emocional como “el reconocimiento y expresión adecuada de todos y cada uno de los propios estados afectivos” (Güell, 2005, p.14).

Lazarus y Folkan (1990) señalan que:

La gente necesita instruirse en cómo defender sus derechos personales, cómo expresar sus pensamientos, emociones y creencias, en forma honesta, directa y apropiada sin violar los derechos de otras personas. La esencia de la conducta asertiva puede ser reducida a cuatro patrones específicos: la capacidad de decir no; la capacidad de pedir favores y hacer requerimientos; la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos, y la capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones. (Güell, 2005, p. 14).

Algunas técnicas utilizadas para ser asertivo:

- *Técnica del banco de niebla (o acuerdo parcial)*. Supone que los demás también tienen sentimientos y que pueden tener razones legítimas. Se utiliza para enfrentar a las críticas que no se ajustan a hechos reales. Su uso permite aceptar las opiniones, deseos, sentimientos y objeciones de nuestro interlocutor aunque no las compartamos.

- *Técnica del disco rayado.* Se repite un punto de vista con tranquilidad, sin dejarse ganar por aspectos irrelevantes (“Sí, pero... Sí, lo sé, pero mi punto de vista es... Estoy de acuerdo, pero... Sí, pero yo decía... Bien, pero todavía no me interesa”).
- *Técnica del sándwich.* Consiste en incorporar una expresión que demuestre que comprendemos el punto de vista del otro (ej. “Estoy de acuerdo con lo que dices vamos a buscar comunicarnos de una mejor manera” pero...).

Finalmente, cuando un individuo defienda más sus derechos y actúe de modo que se respete a sí mismo y sea respetado por los demás, tanto mayor será su autoestima y asertividad.

Técnicas de relajación y respiración

Orígenes.

El nacimiento formal de las principales técnicas de relajación, el entrenamiento autógeno y la relajación progresiva, se remonta a principios de siglo, cuando Jacobson (1929) expone los fundamentos de la técnica de relajación progresiva; poco después Schulz (1932) publica su obra.

Concepto.

Las técnicas de relajación son un procedimiento cuyo objetivo principal es enseñar a la persona a controlar su propio nivel de activación a través de la modificación directa de las condiciones fisiológicas sin ayuda de recursos externos.

El organismo reacciona con un incremento importante de la activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo ante estímulos que constituyen un peligro para su integridad. Esta activación del organismo originada por un estímulo amenazante provoca respuestas de ansiedad o de miedo. Si se trata de una reacción situacional de duración limitada se puede hablar de ansiedad. Si esta activación arousal se mantiene durante un largo periodo de tiempo sin recuperar los niveles anteriores a la situación que la originó, hablamos de estrés.

Cambios fisiológicos durante la respuesta de estrés y beneficios que aportan al organismo:

- Se bombea más sangre al corazón, pulmones y piernas, aportando más combustible al cerebro.
- La respiración se hace más profunda y rápida para suministrar más oxígeno a los músculos.
- Los músculos se tensan preparándose para la acción.
- Aporta combustible para disponer rápidamente de energía.

- Enfría el exceso de calor muscular.
- Coagulación más rápida de las heridas, lo que reduce la pérdida de sangre.
- Mayor suministro de sangre al cerebro y a los músculos.

La relajación produce en el sujeto cambios psicofisiológicos. Es de importancia tener en cuenta que la activación psicofisiológica no va a ser igual en todas las situaciones que producen estrés, sino que está en función de otras variables. Por ejemplo en la forma en que la persona procesa y evalúa la situación.

La respuesta será más importante y persistente cuando mayor sea la amenaza percibida por el sujeto. Everly (1989), menciona “distinguimos tres ejes de activación psicofisiológica: el eje neural, el eje neuroendocrino, y el eje endocrino” (Olivares, et al., 2005, p. 32).

1. Eje neural: provoca una activación del sistema nervioso simpático que es el que a su vez activa a la mayor parte de todo nuestro organismo: aumenta la respiración, la presión arterial, etc.

2. Eje neuroendocrino: este eje es más lento en su activación y necesita situaciones amenazantes más prolongadas para hacerlo. Su disparo implica la activación de las glándulas suprarrenales que a su vez provocan la secreción de adrenalina y noradrenalina.

3. Eje endocrino: en la activación de este tercer eje podemos distinguir cuatro subejos:

- Adrenal-hipofisiario: provoca la liberación de cortisol y corticosterona. Los efectos de estas hormonas son, entre otros, el aumento de la irritación gástrica, el incremento en la producción de urea, la supresión de los mecanismos inmunológicos, supresión del apetito, depresión, indefensión y pérdida del control.
- Secreción de la hormona del crecimiento: su papel en la respuesta de estrés no está claro.
- Incremento en la secreción de las hormonas tiroideas: la tiroxina provoca un efecto de desgaste general.
- Secreción de vasopresina: provoca un aumento en la retención de líquidos.

Para que este eje se active la amenaza percibida por el sujeto tiene que ser prolongada e intensa. Cuando el ser humano no dispone de las habilidades necesarias para controlar este exceso de activación fisiológica puede ocasionarle problemas importantes.

Ante esta respuesta las técnicas de relajación tienden a aumentar la actividad parasimpática y a disminuir la actividad del sistema simpático. Los efectos más importantes que produce son la disminución del tono muscular y el enlentecimiento de la respiración. Las modificaciones fisiológicas que produce la relajación dejan constancia de una participación absoluta de mecanismos corporales ante el uso de este tipo de ejercicios.

Cambios fisiológicos durante la relajación y beneficios que aporta al organismo

García y Rivera (1992) realizan una revisión de la evidencia experimental de estos cambios fisiológicos. Entre ellos destaca:

- Disminución de la activación simpática general
- Disminución del tono muscular

- Respiración más lenta profunda y rítmica
- Enlentecimiento y mayor regularidad del ritmo cardiaco
- Disminución del número de respuestas espontáneas no específicas
- Disminución del consumo de oxígeno y de la eliminación de CO₂

La relajación se puede considerar como un estado de hipoactivación que puede ser facilitado por diversos procedimientos o técnicas (Labrador, de la Puente y López, 1995). Se supone que las técnicas de relajación producen sus efectos como resultado de una disminución del tono hipotalámico, lo que conllevaría una disminución de la activación simpática.

La posibilidad de alterar estados desadaptativos de activación son variadas, por ello se han desarrollado procedimientos de relajación diferentes en función de la vía por la que se ha tratado de conseguir este efecto dependiendo de si se han considerado los factores cognitivos o los psicofisiológicos como los principales implicados en la activación emocional.

Mecanismos de aprendizaje de las técnicas de relajación.

Las diferentes técnicas de relajación utilizan procedimientos distintos para facilitar el aprendizaje de este patrón específico de activación que se produce en las respuestas de relajación. Según Vera y Vila (1991):

Los mecanismos de aprendizaje que subyacen a cada una de estas técnicas son las siguientes:

1. Entrenamiento autógeno. El mecanismo estaría relacionado con la representación mental de las consecuencias motoras de la respuesta de sensación de peso y calor que activarían las eferencias somáticas y viscerales correspondientes.

2. Relajación progresiva. El mecanismo de aprendizaje sería la discriminación perceptiva de los niveles de tensión y relajación de cada grupo de músculos a través de los ejercicios de tensión/distensión.

3. Respiración. Las técnicas de respiración operan mediante las interacciones cardiorrespiratorias del control vagal, que aumentan el control parasimpático del funcionamiento cardiovascular. (Olivares, et al, 2005, p. 32).

El objetivo de las técnicas de relajación y respiración es dotar al individuo de una serie de habilidades para controlar su propia activación fisiológica y hacer frente a toda una serie de situaciones que le provocan estrés o ansiedad.

Resolución de problemas

Concepto.

Un problema es una determinada cuestión o asunto que requiere de una conclusión. Los problemas a los que no se les encuentra solución pueden desembocar en un malestar crónico. Cuando las estrategias de afrontamiento ordinarias fracasan aparece un sentimiento creciente de indefensión que dificulta la búsqueda de nuevas soluciones, disminuye la posibilidad de alivio, el problema empieza a parecer irresoluble y la ansiedad o la desesperación pueden llegar hasta niveles paralizantes.

Thomas D’Zurrilla y Marvin Goldfried (1971) idearon una estrategia de solución de problemas que consiste en cinco pasos para hallar soluciones nuevas. Definieron un problema como “el fracaso para encontrar una respuesta eficaz” (Mckay, M., y Fanning, P., 2005, p.17). Visto de este modo, ninguna situación es intrínsecamente problemática sino que es la inadecuación de la respuesta lo que la hace de esta manera. Por lo tanto, es recomendable aprender a definirlo no en términos de situaciones imposibles, sino en términos de soluciones inapropiadas. También es útil recordarse a sí mismo en todo momento que «el problema no es el problema, el problema es la solución», pues en la medida en que se empieza a captar el significado de esta afirmación se comprende la esencia de la solución de problemas.

Efectividad contra el síntoma.

La solución de problemas es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones. También sirve para aliviar los sentimientos de impotencia o cólera asociados a problemas crónicos para los que no se ha encontrado ninguna solución alternativa. Por el contrario, no se recomienda la solución de problemas para el tratamiento de las fobias o trastornos de ansiedad global imprecisa.

Pasos para la resolución de problemas.

Los pasos para la solución de problemas se pueden aplicar el mismo día en que se aprenden. Después de algunas semanas de práctica, su aplicación es casi automática. Los cinco pasos son los siguientes:

1. Especifique su problema
2. Profile su respuesta
3. Haga una lista con sus alternativas
4. Vea las consecuencias
5. Evalúe los resultados

1. Especificar el problema

El primer paso en la solución de problemas es identificar las situaciones problemáticas. En realidad, no hay ninguna situación intrínsecamente difícil pero, dado que son infinitas las posibilidades de emitir respuestas ineficaces ante diversas situaciones, estamos condenados a crear algunos problemas. De hecho, crearlos es natural e inevitable. No seríamos humanos si no lo hiciéramos. También en la vida es posible que uno experimente en un área más situaciones problemáticas que sus amigos, familiares o conocidos. Es importante darse cuenta de ello y aceptar que tener problemas constituye un hecho normal.

Generalmente, la gente experimenta problemas en las finanzas, el trabajo, las relaciones sociales y la vida familiar.

2. Perfilar la respuesta

El segundo paso consiste en describir con detalle el problema y la respuesta habitual a éste. De nuestra lista de problemas, se debe determinar el área o la situación general que causa mayores molestias y a continuación hay que describir la situación y la respuesta en términos de quién, qué, dónde,

cuándo, cómo y por qué se percibe el problema de determinada forma, y por qué, cómo, cuándo, etc., se verá el problema de forma más clara.

3. Haga una lista con las alternativas

En esta fase de la solución de problemas se utiliza la estrategia denominada "tormenta o lluvia de ideas" (*brainstorming*) para conseguir varias ideas alternativas a cada uno de nuestros objetivos.

Esta técnica desarrollada por Osborn (1963) tiene cuatro normas básicas:

- *Se excluyen las críticas*: significa que se escribe cualquier idea nueva o posible solución sin juzgar si es buena o mala. La valoración se aplaza para una fase posterior en la toma de decisiones.

- *Todo vale*: cuanto más disparatada y extraña sea una idea, mejor. Seguir esta norma puede ayudar a salirse de la rutina mental. De repente se puede uno liberar de una visión limitada del problema y verlo desde una perspectiva completamente distinta.

- *Lo mejor es la cantidad*: cuantas más ideas se produzcan, mayor es la probabilidad de tener algunas buenas. Solamente hay que escribirlas, una tras otra, sin pensar demasiado en cada una de ellas. No hay que detenerse hasta tener una lista muy larga.

- *Lo importante es la combinación y la mejora*: es preciso repasar la lista para darse cuenta si se pueden combinar o mejorar algunas ideas. A veces dos buenas ideas pueden juntarse y formar una idea aún mejor.

Es recomendable limitarse durante esta fase a estrategias generales para alcanzar los objetivos. Deben dejarse los detalles de acciones específicas para más adelante. Primero se precisa disponer de una buena estrategia general y en la siguiente fase vendrán los pasos conductuales concretos.

4. Vea las consecuencias

En este momento debería tener ya varios objetivos alternativos, cada uno a su vez con diversas estrategias para alcanzarlos. El siguiente paso consiste en seleccionar las estrategias más prometedoras y evaluar las consecuencias de ponerlas a la práctica. Para algunas personas este proceso de imaginación y ponderación de consecuencias tiene lugar casi automáticamente tan pronto como piensan en una posible estrategia para conseguir lo que pretenden. Otras son más propensas a reflexionar más detenidamente para identificar probables consecuencias. Sea cual sea la categoría a la que se pertenezca, es útil considerar este paso de forma cuidadosa y razonada.

Es posible que alguien tenga dificultades para pensar en los pasos conductuales concretos. Si esto sucede, se puede volver a la técnica de la tormenta de ideas para desarrollar una lista de pasos alternativos.

5. Evaluar los resultados

El último paso es el más difícil, puesto que ahora es preciso actuar. Se han seleccionado nuevas respuestas a un problema antiguo. Ha llegado el momento de poner en práctica las decisiones.

Una vez que se haya intentado la respuesta nueva, se deberán observar las consecuencias. ¿Sucedan las cosas tal como estaban previstas? ¿Se está satisfecho con los resultados obtenidos? Satisfecho significa que la nueva

respuesta es útil para alcanzar los objetivos de un modo mejor que con la anterior "solución".

Si todavía no se han alcanzado los objetivos, es decir, si el resultado no es satisfactorio, vuelva a considerar la lista de estrategias alternativas. Se pueden pensar más ideas o bien seleccionar una o más estrategias que anteriormente se habían despreciado. Siempre se podrán repetir los pasos 3, 4 y 5 del procedimiento de solución de problemas.

Objetivo general del taller “Control de enojo”

Trabajar con los asistentes al taller los fundamentos y técnicas para lograr aprender a regular y manejar su enojo en las diferentes situaciones y circunstancias que les tocan vivir en el día a día. Asimismo, adquirir herramientas que permitan a los asistentes tener control sobre sus pensamientos detonantes y conductas de tal forma que éstas coadyuven a mejorar su relación con los demás.

Objetivos de cada una de las sesiones.

Sesión 1.

- Conocer cuales son los conceptos generales sobre el enojo
- Aprender a reconocer cuando el enojo se vuelve un problema
- Saber las diferencias que existen entre enojo y agresividad

Al inicio de la terapia se les informó a los pacientes el número de sesiones, el tiempo de cada una y el tipo de terapia que se le brindaría.

En esta sesión se les dio a los pacientes información sobre lo que es propiamente el enojo, acerca de la diferencia que existe entre agresión y enojo, y las maneras en que puede afectar física y emocionalmente.

Asimismo se identificó que cuando nos enojamos podemos recibir aparentes beneficios, de igual forma se identificaron las consecuencias de no expresar el enojo de manera apropiada.

Sesión 2.

- Concientizar eventos o situaciones que activan el enojo
- Detectar cuales son las señales que le advierten cuando esta sintiendo enojo
- Adquirir herramientas que le ayudaran controlar el enojo

En la sesión 2 se observaron los eventos que activan el enojo, así como cuáles son las señales que pueden llevar a esta emoción, además de algunas estrategias para controlarlo.

Se explicó a los pacientes que cuando hay una situación que causa enojo, muchas veces ésta afecta otras áreas de su vida.

Esas áreas que se afectan generalmente son áreas sensibles o alertas de peligro, que se relacionan con problemas antiguos que pueden llevar fácilmente al enojo.

De igual manera, se les dijo que otra forma más clara de ver el enojo es detectar las señales que producen respuestas a las situaciones que lo detonan. Estas señales son y sirven como unas alertas que pueden ayudarnos a advertir la presencia o la intensificación del mismo.

Se les señaló que existen cuatro áreas en las que se hace notorio el enojo, y éstas son:

- Señales fisiológicas
- Señales conductuales
- Señales emocionales
- Señales cognitivas

Sesión 3.

- Conocer los ciclos o las fases de la agresión
- Evitar que el enojo alcance la fase de explosión

Se les mostró a los pacientes cómo identificar mediante la escala de 0 a 10 la fase en que se podría encontrar su enojo.

Se llevó a cabo durante la sesión un ejercicio de respiración y se les dio el modelo A-B-C-D. Explicándoles que éste es un método de la TREC y se les enseñó la técnica de detección de pensamiento propia de este modelo.

Finalmente, se les dieron tareas para casa sobre monitoreo de las situaciones que les generaban enojo en la semana.

Sesión 4.

- Diferenciar entre descripción, inferencia y evaluación
- Reconocer cuando un pensamiento es poco funcional o adaptativo
- Armar tu caja de herramientas con asertividad

En esta sesión se les ayudó a los usuarios a notar la diferencia que existe entre la descripción, la inferencia y la evaluación de una determinada situación.

También se les explicó sobre lo que son los pensamientos racionales e irracionales, cuáles son adaptativos y cuáles desadaptativos.

Al culminar esta sesión, se les comentó a los pacientes sobre lo que era asertividad y se les propuso practicarla durante la semana.

Finalmente se les dieron tareas para casa relacionadas con el tema para desarrollar su asertividad.

Sesión 5.

- Aprender a comunicarme con otros de una manera asertiva
- Utilizar las técnicas asertivas como herramientas de comunicación

La sesión dio inicio con la revisión de tareas las cuales fueron expuestas por los pacientes.

Por otra parte se les invitó a poderse comunicar con los demás de una manera asertiva a través de la práctica cotidiana de dichas técnicas.

Finalmente, se les dejó tarea para casa, que en esta ocasión consistió en poner en práctica las tres técnicas asertivas dadas en esta sesión (banco de niebla, disco rayado y el sándwich).

Sesión 6.

- Identificar la situación que causa el problema
- Generar alternativas que me lleven a solucionar el conflicto
- Identificar dentro de las diferentes alternativas cuál es la más conveniente para resolver la situación

La sesión dio inicio con la revisión de tareas, después se continuó hablando acerca de cómo resolver un conflicto a través de la técnica de resolución de problemas. Durante esta sesión hablé de cómo identificamos la situación que nos está causando el problema, cómo podemos generar diversas alternativas y, de esas alternativas que se generaron, tomamos la decisión de cuál sería conveniente llevar a cabo. Se concluyó observando el resultado que dio la alternativa escogida. (Toda esta sesión se llevó a cabo con ejemplos gráficos).

Los pacientes salieron contentos y optimistas, con respecto a todos los cambios ocurridos a partir de haber iniciado su proceso terapéutico. Comentaron

que habían logrado que su enojo bajara hasta 0 en una escala de 0 a 10, y concordaron en que realmente le satisfizo el hecho de concientizar que en la mayoría de las ocasiones sus pensamientos irracionales habían provocado su enojo y no la situación en sí.

Al término y finalización de este taller, se les invitó a los usuarios a mantener su ímpetu y a seguir practicando cada una de las técnicas enseñadas a lo largo de las sesiones.

Procedimiento

Recursos.

Cañón, computadora, hojas tamaño carta, impresiones, lápices, etc.

Método.

Se dieron algunas herramientas de la Terapia Cognitivo Conductual y Terapia Racional Emotiva Conductual.

Se utilizaron técnicas de relajación y respiración.

Se impartieron seis sesiones, cada una conllevó el siguiente formato:

- a) Numero de sesión
- b) Contenido temático
- c) Objetivos de las sesiones
- d) Experiencia de aprendizaje
- e) Criterio y medio de evaluación
- f) Material didáctico
- g) Terapeuta exponente
- h) Duración

Encuadre.

Se consideraron seis sesiones

Frecuencia: una vez a la semana

Horario de cada sesión: de 8:00 a 10:00 hrs

Lugar: Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila"

Facultad de Psicología, UNAM

Terapeuta: Ruth García Santillán

Sesiones: se cubrieron los puntos señalados en los objetivos de cada marco teórico.

Las técnicas de las sesiones fueron exposición y práctica.

Debido a que no hubo oportunidad de entrevistar a cada uno de los pacientes porque el grupo fue asignado por la jefa del Centro, se convocó, vía telefónica a los usuarios asignados previamente al taller.

Pacientes

Ficha de identificación.

Sexo: masculino

Edad: 23 años

Ocupación: estudiante

Estado civil: soltero

Nivel máximo de escolaridad: 6° semestre de Ingeniería Civil

Motivo de consulta: el paciente refiere venir por tener problemas para controlar su enojo, manifiesta que existen situaciones que le molestan como el hecho de tener unos padres que “siempre” lo quieren controlar; comenta que cuando se enoja focaliza su malestar principalmente en su madre (a quien agrede verbalmente), por otra parte señala también sentir malestar por tener dudas en cuanto a su vocación (Ing. Civil), por esto mismo cree que su rendimiento escolar ha bajado.

Menciona tener constantemente pensamientos catastróficos, dice sentirse tenso, enojado, asimismo señala que seguido siente palpitaciones y le sudan mucho las palmas de las manos.

Ficha de identificación.

Sexo: femenino

Edad: 20 años

Ocupación: estudiante

Estado civil: soltera

Nivel máximo de escolaridad: 2° semestre de psicología

Motivo de consulta: la paciente refiere tener problemas con su pareja a la cual agrede constantemente, comenta que esto la ha llevado a sentirse desesperada, ya que le cuesta controlar su enojo, menciona ser una persona "muy controladora, pues quiere que todos (novio, padres hermanos, amigos, etc.), hagan las cosas como a ella le gustan".

También dice que, incluso, ha llegado a agredir física y verbalmente a su pareja, sin embargo, manifiesta querer cambiar, debido a que no le agrada la situación en la que vive (enojada).

Ficha de identificación.

Sexo: femenino

Edad: 61 años

Ocupación: ama de casa (jubilada)

Estado civil: casada

Nivel máximo de escolaridad: carrera comercial

Motivo de consulta: paciente femenina manifiesta ser una persona agresiva, señala tener problemas con hijo adicto quien constantemente le roba dinero, también menciona mantener una mala relación con su esposo, pues seguido discuten tanto por la situación de su hijo como por el hecho de que la paciente tenga viviendo a su madre con ellos.

Además, frecuentemente está de malhumor, atribuye su malestar a los conflictos que vive en su familia, señala que se siente desesperada pues cree que la situación en su hogar no cambiará, ya que su esposo e hijo "son personas muy difíciles".

Ficha de identificación.

Sexo: femenino

Edad: 26 años

Ocupación: estudiante y ama de casa

Estado civil: casada

Nivel máximo de escolaridad: 7° semestre de la Lic. En Ingeniería Mecánica e industrial.

Motivo de consulta: la paciente refiere tener problemas para controlar su ira. Manifiesta que se enoja por cualquier cosa y se ha vuelto intolerante con su esposo e hija. Igualmente señala que constantemente tiene problemas con sus cuñadas y suegra (con quienes comparten vivienda), pues se meten mucho en su relación matrimonial y en la educación de su hija, motivo que ha hecho que tenga algunas asperezas con ellas; además, comenta que los problemas con su esposo se deben a que él es muy dependiente de su madre. Señala que esto le causa molestia porque "su mamá lo ve como un niño y no lo deja crecer".

Refiere que últimamente ha tenido problemas de concentración, le duele la cabeza y está estreñida, lo que atribuye a su forma de pensar negativa y a sus contantes enojos que impiden su desarrollo personal y profesional.

Discusión.

Acerca del trabajo realizado en el CSP "Dr. Guillermo Dávila", me siento complacida de haber cumplido satisfactoriamente con mis expectativas tanto en el área profesional como personal.

Considero que los resultados obtenidos (durante la realización de mi servicio social) fueron positivos, tanto en el abordaje y tratamiento de los problemas de los usuarios, como en el desarrollo profesional y humano que adquirí a través del trato directo con cada usuario que atendí.

Quiero hacer hincapié en los talleres que tuve la oportunidad de impartir: Taller "Control de enojo", "Padres" y "Adolescentes con problemas de la Terapia Cognitivo Conductual". Constatado esto por la adherencia y conclusión satisfactoria del tratamiento de la mayoría de los pacientes.

Por otra parte, es importante poner a discusión el hecho de mencionar que las habilidades que logré adquirir en la clínica (antes y durante el servicio social) mejoraron sustancialmente. A la vez que me llevó la satisfacción de haber hecho mi trabajo con una actitud responsable, comprometida, eficiente y sobre todo con calidad humana.

Al inicio de los talleres impartidos se observó de parte de los pacientes cierta incredulidad, con respecto a la utilidad que les pudiera conseguir el asistir a un taller con gente desconocida que no tenía que enterarse de sus intimidades y problemas.

Algunos de los participantes mostraron cierta resistencia para admitir la necesidad de efectuar cambios en su conducta.

Es importante considerar el horario y extensión en que fue impartido el taller, pues algunos usuarios solicitaron que se ampliaran el número de sesiones; sin embargo, consideraron que el horario (de 8 a 9 hrs) era bastante inapropiado, pues algunos tenían que entrar a trabajar en ese mismo lapso, lo que en

ocasiones les obligaba a faltar (un día por semana), implicando algunas repercusiones laborales

Por otra parte aunque los talleres correspondían al programa de prevención, éstos se realizaban en diferentes horarios, la mayoría de estos no consideraban las posibilidades de los asistentes, sólo las presume, pues la asignación era aleatoria y/o arbitraria, esta situación posibilitaba a los asistentes a elegir el horario que más les acomodaba.

El proceso de asignación de tratamiento se llevaba alrededor de 2 meses, lo que propició la deserción de algunos pacientes que muchas veces buscaban otro tipo de ayuda.

Los tratamientos que se ofrecían en el CPS "Dr. Guillermo Dávila" eran en su mayoría breves, con enfoque cognitivo conductual, cada tratamiento grupal llevaba alrededor de 8 u 6 sesiones.

Desafortunadamente referente a la preparación de los terapeutas hubiera sido bueno contar con la metodología y la preparación al cien por ciento para haber logrado un tratamiento aun más eficaz.

Sería interesante agregar a la hoja de la solicitud un apartado donde el solicitante indicara la posibilidad de horario en la que pudiera asistir al centro, de esta manera la adherencia al tratamiento tendría mayor posibilidad de fortalecerse.

Igualmente, llevar un control de monitoreo a corto, mediano y largo plazo de los distintos casos. Este trabajo podría ser absorbido por el terapeuta responsable del tratamiento.

Otro punto a favor sería con talleres especiales para brindar una mejor preparación a los terapeutas, dándoles las herramientas y metodologías necesarias para mejorar en la estructuración de talleres y casos (no basta sólo con dar bibliografía).

Por último quiero agregar que la salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos; incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos. En este sentido, lograr que la población conserve la salud mental, además de la salud física, depende, en gran parte, de la realización de acciones de salud pública, para prevenir, tratar y rehabilitar.

Sin lugar a dudas, trabajar por la salud mental de cada ciudadano debería ser la prioridad del Estado Mexicano y de los psicólogos.

Se vuelve imprescindible reflexionar para tomar consciencia de la labor trascendental que ha de cubrir el psicólogo, en su quehacer preventivo, en estos momentos críticos de inestabilidad socioeconómica. El papel de psicólogo ha crecido y crecerá aún más, porque día con día se demerita la tarea de los sacerdotes y los maestros. Entonces es el psicólogo quien escucha, quien atiende, quien apoya al ser humano urgido de encontrar sus propias herramientas para construir, para opinar, para expresar, para trabajar de manera autónoma por el mejoramiento de su calidad de vida.

Resultados obtenidos.

Es relevante mencionar que varios de los pacientes que fueron asignados al Taller "Control del enojo", al principio expresaron su inconformidad por ser canalizados a un taller y no a una terapia individual como ellos lo habían requerido en su solicitud. Esta situación llevó incluso a actitudes hostiles de algunos usuarios, pero en la medida en que se les escuchaba e invitaba a manifestar también ese enojo fueron descubriendo que su problemática personal era parecida a la de los demás, de tal forma que esa hostilidad fue aminorando, y posteriormente se logró la participación espontánea, activa y constructiva de todos.

A través del desarrollo del taller cada uno de los asistentes avanzó en el descubrimiento personal de cómo y bajo qué circunstancias su enojo era detonado. Además se les apoyó para que de igual forma concientizaran sus reacciones emocionales.

Posteriormente, los participantes del taller se permitieron dar y recibir opiniones sobre su forma de actuar y la forma que enfrentaban los problemas, llegando de forma consensuada a la conclusión de que son las creencias irracionales que surgen en y ante esas diferentes situaciones estresantes, las que conforman el corazón de la problemática a cambiar o transformar.

Una vez llegados a este punto los asistentes contaban ya, y así lo consideraban ellos mismos, con las herramientas que se les proporcionaron en el transcurso de las sesiones anteriores para manejar su enojo de una manera mucho más eficaz.

Para las sesiones finales fue trascendente el hecho de que, en mayor o menor medida, todos los participantes del taller iban notando no sólo la disminución de su enojo, sino incluso la disminución de algunas molestias físicas.

Recomendaciones o sugerencias.

Considero que es propicio impartir talleres con más de seis sesiones, de esta manera se podría reforzar el aprendizaje, al mismo tiempo que se posibilitaría que los participantes pudieran compartir sus experiencias a lo largo del proceso.

También considero que es una buena medida que los horarios de los talleres sean más flexibles para que los solicitantes, con horarios laborales fijos, puedan asistir al centro según sus propios tiempos.

Sería importante entrevistar a cada usuario durante el proceso de asignación al taller para valorar si dicho taller es acorde a sus necesidades y también para conocer si él o ella están de acuerdo en tomarlo.

Con estas sugerencias considero que la adherencia al tratamiento sería mayor y los resultados por consiguiente mejorarían.

Referencias.

1. Beck, A. T., (2005). *Terapia cognitiva de la depresión*, Bilbao: Descleé de Brouwer
2. Caballo, E.V., (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
3. Caballo, E.V., (2008). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta, sociales*. Madrid: Siglo XXI.
4. Ellis, A., (2006). *Una Terapia Breve Más Profunda y Duradera: Enfoque teórico de la Terapia Racional Emotiva Conductual*. Barcelona: Paidós.
5. Ellis,A., y Tafrate,Ch.,R. (2007). *Controle su ira antes de que ella lo controle a usted: Como dominar las emociones destructivas*. Barcelona: Paidós
6. Güell, M., (2005). *¿Por qué he dicho blanco si quería decir negro? Técnicas asertivas para el profesorado y formadores*. Barcelona: Graó.
7. Kort, Rosenberg, F. (2003). *Psicoterapia Conductual y Cognitiva (Versión Adobe Digital Editions)*. [Recuperado de: [http: books google.com.mx](http://books.google.com.mx)]

8. La cruz, G.,M. e Izquierdo, A.(2000). *Patrón de conducta tipo A, la interacción psicofisiológica que supone un reto social. Proyecto social*. Revista de relaciones laborales N°8 (2000) p.57. [Recuperado en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=1070>]
9. Lega,I.,L., Caballo, E.,V., y Ellis, A. (2002). *Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotiva Conductual*. Madrid: Siglo XXI.
10. MPAPA. (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. México: Manual Moderno.
11. Mckay, M., y Fanning, P. (2008). *Cómo resolver conflictos, técnicas y estrategias para superar las situaciones problemáticas con éxito*. Navarra: Paidós.
12. Naranjo, P., M., L., (2005). *Enfoques Conductista, Cognitivos y Racional emotivos*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
13. Olivares, J., y Méndez F., X., (2005). *Técnicas en modificación de conducta*. Madrid: Biblioteca Nueva.
14. Pérez, N. M., A., Redondo, D. M. M., y León L. (2008). *Aproximaciones a la Emoción de Ira: De la Conceptualización a la investigación Psicológica*, 28 (XI), p.2. [Recuperado en <http://reme.uji.es/articulosIX/numero28/article6/texto.html> Diciembre 2003]

15. Pérez, P. (2000). *Habilidades sociales: Educar hacia la autorregulación*. Barcelona: Horsori.

16. Reilly P., M. y Shopshire M., S. (2006). *Programa para el manejo del enojo en clientes con problemas de abuso de sustancias y trastornos de la salud mental "Un Manual de psicoterapia cognitivo conductual"* U.S.: Department of Health and Human Services.

17. Beck,S.,J. (2006). *Terapia cognitiva, conceptos básicos y profundización*, Barcelona: Gedisa.

ANEXOS



SESION 1

SESION1: CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL CONTROL DE ENOJO

I Definiciones

En el más general de los sentidos, el enojo es un sentimiento o emoción que abarca desde la irritación leve hasta la furia y rabia intensas. Muchas personas confunden con frecuencia el enojo con la agresión. La agresión es una conducta dirigida a causar daño a otra persona o a una propiedad. La hostilidad comprende una compleja colección de actitudes y juicios que suscitan conductas agresivas.

- Antes de haber aprendido estas definiciones, ¿confundi6 alguna vez el enojo con la agresión? Por favor explique de qué manera.

II. ¿Cuándo se convierte el enojo en un problema?

La emoción del enojo se convierte en un problema cuando ese enojo se siente con demasiada intensidad, con demasiada frecuencia o se expresa de manera inapropiada. El sentirse enojado intensa o frecuentemente causa extremado estrés físico en el cuerpo.

- Enumere algunas maneras en que el enojo puede estar afectándole físicamente.

III. Recompensas y consecuencias

La expresión inapropiada del enojo tiene inicialmente muchas recompensas aparentes (por ejemplo, la reducción de la tensión, el control sobre otros). A largo plazo, sin embargo, estas recompensas conducen a consecuencias negativas. Por esta razón se les llama recompensas «aparentes», ya que las consecuencias negativas a largo plazo superan ampliamente las ganancias a corto plazo.

- Enumere algunas recompensas “aparentes” que usted conoce que resultan cuando se usa el enojo.

- Enumere consecuencias negativas que haya sufrido por haber manifestado su enojo de manera inapropiada.

IV. Mitos acerca del enojo

Mito #1. El enojo es hereditario. Un error o mito común acerca del enojo es que la manera de expresar el enojo es heredada y no se puede cambiar. Debido a que la

expresión del enojo es una conducta aprendida, otras maneras más apropiadas de expresar el enojo también pueden ser aprendidas.

Mito #2. El enojo conduce automáticamente a la agresión. Otro mito acerca del enojo consiste en creer que la única manera eficaz de expresar el enojo es a través de la agresión. Existen, sin embargo, otras maneras más constructivas y asertivas para expresar el enojo. El manejo eficaz del enojo implica controlar la intensificación del enojo mediante el aprendizaje de habilidades relacionadas a la asertividad, la modificación de la conversación negativa y hostil de nuestro lenguaje interno, el cuestionamiento de las creencias irracionales y la utilización de una variedad de estrategias conductuales. Estas habilidades, técnicas y estrategias se tratarán en sesiones posteriores.

Mito #3. Tenemos que ser agresivos para conseguir lo que queremos. Muchas personas confunden la asertividad con la agresión. La meta de la agresión es dominar, intimidar, dañar o lesionar a otra persona; es querer ganar cueste lo que cueste. Por el contrario, la meta de la asertividad es expresar los sentimientos de enojo de un modo respetuoso hacia otras personas.

Mito #4. Siempre es deseable expresar el enojo. Durante muchos años, la creencia popular era que la **expresión agresiva** del enojo, como gritar o pegarle a la almohada, era terapéutica y saludable. Los estudios de investigación han encontrado, sin embargo, que las personas que expresan su enojo de manera agresiva simplemente llegan a ser mejores en su función de sentirse enojadas. En otras palabras, expresar el enojo de una manera agresiva refuerza la conducta agresiva.

• Antes de nuestra charla, ¿creía usted que algunos de los mitos sobre el enojo eran verdaderos?

V. El enojo es un hábito

El enojo se puede convertir en una respuesta rutinaria, familiar y predecible a una variedad de situaciones. Cuando el enojo es demostrado frecuente y agresivamente puede convertirse en un hábito mal adaptado. Por definición, un hábito se refiere a la ejecución automática de un comportamiento una y otra vez, sin pensarlo. La expresión agresiva y frecuente de emociones de enojo puede considerarse un hábito mal adaptado porque produce consecuencias negativas.

• ¿Se ha convertido el enojo en un hábito para usted? ¿De qué manera?

- ¿De qué manera ha resultado ser un hábito mal adaptado?

VI. Cómo superar el hábito del enojo

Usted puede superar el hábito del enojo si toma conciencia de las situaciones y circunstancias que desencadenan su enojo y las consecuencias negativas que resultan del enojo.

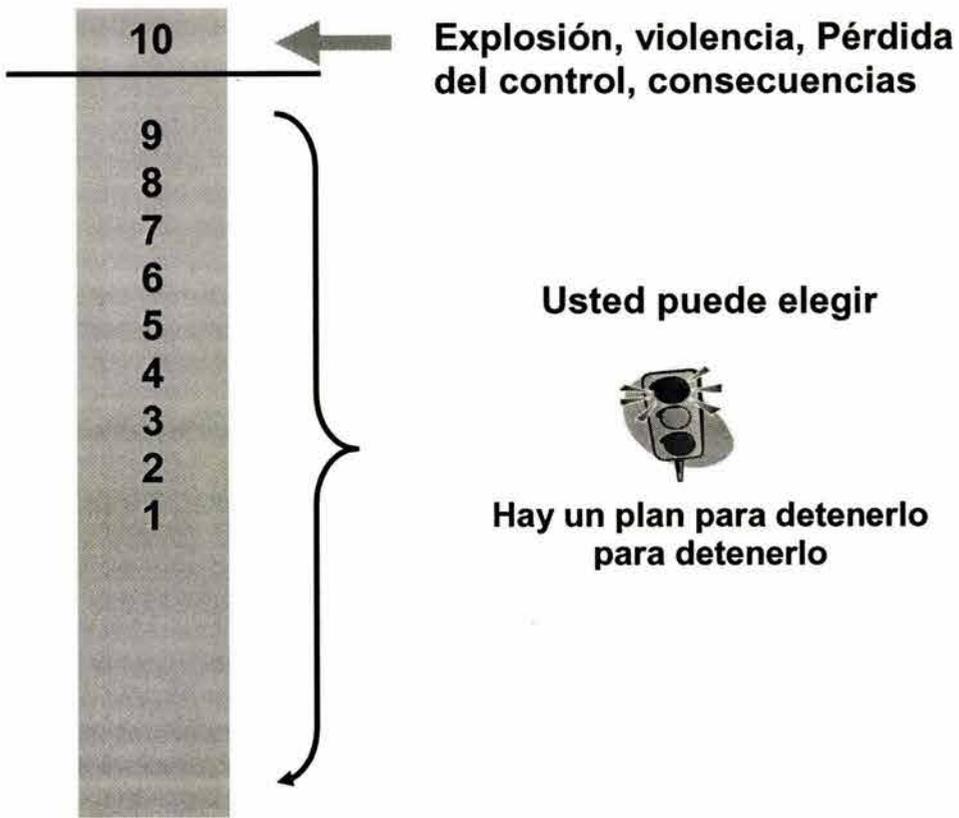
- Enumere algunas estrategias para el control del enojo que usted conozca o haya utilizado en el pasado.

VII. Escala para medir el enojo

Una manera simple de observar las manifestaciones de enojo es usando la escala llamada "escala del enojo", que va del 1 al 10. Una designación de 1 en la escala representa una ausencia total de enojo o un estado total de calma, mientras que una designación de 10 representa una iracunda y explosiva pérdida de control que lleva a consecuencias negativas.

- Durante la próxima semana, observe y registre cada día el nivel más alto que alcance en la escala del enojo.

___ lunes ___ martes ___ miércoles ___ jueves ___ viernes ___ sábado ___ domingo___



SESION 1

EL QUE SE ENOJA PIERDE.....

¿QUÉ PIERDE EL QUE SE ENOJA?

**La capacidad de pensar con
objetividad**

Sentir con empatía

Actuar con respeto



OBJETIVOS DE LA SESION

- **CONOCER CUALES SON LOS CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL ENOJO**
- **APRENDER CUANDO EL ENOJO SE VUELVE UN PROBLEMA**
- **SABER LAS DIFERENCIAS QUE EXISTEN ENTRE ENOJO Y AGRESIVIDAD**

**USTED ADQUIRIRÁ CIERTAS CONSIDERACIONES
GENERALES SOBRE EL ENOJO:**

- Conceptos generales**
- Cuando es un problema**
- Mitos sobre el enojo**
- El enojo como respuesta habitual**
- Escala de enojo**

¿Qué es el enojo?

El enojo es un sentimiento o emoción que abarca desde la irritación leve hasta la furia y rabia intensas.



CONCEPTUALIZACION

Una emoción es...

Un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos



AGRESION vs ENOJO

La agresión es una *conducta* dirigida a causar daño a otra persona o a una propiedad. Esta conducta puede incluir:

abuso verbal



acciones violentas



El enojo, por su lado, es una *emoción* y no conduce necesariamente a la agresión..

Por lo tanto, una persona puede enojarse sin llegar a actuar de manera agresiva

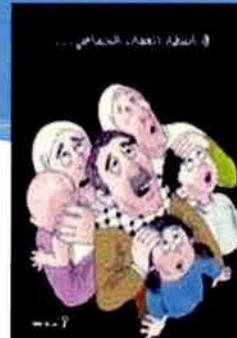
EL PROBLEMA ESTA...

Cuando el enojo se vive con demasiada intensidad, con demasiada frecuencia o se expresa de forma inadecuada.



CONSECUENCIAS NEGATIVAS

RECOMPENSAS



7





El enojo es heredado



Ser agresivos nos permite conseguir...



El enojo conduce inmediato a la agresión



Es aprendido



Se va intensificando



Expresar con respeto

ESCALA DEL ENOJO

10

CONSECUENCIAS NEGATIVAS

9

8

7

6

5

4

3

2

1

Usted puede elegir



Hay un plan para detenerlo

y usted

¿PORQUE SE ENOJA?

SESION 2

Sesión 2: *Eventos y señales*

En esta sesión usted empezará a aprender cómo analizar un episodio de enojo. Este análisis implica aprender cómo identificar los eventos y señales que indican una intensificación del enojo.

I. **Eventos o situaciones que activan el enojo**

Cuando alguien siente enojo, es porque ha encontrado una situación en su vida que le ha provocado ese enojo. Muchas veces, eventos o situaciones específicas afectan áreas sensibles de su vida. Estas áreas sensibles o “alertas de peligro” normalmente se relacionan con problemas antiguos que pueden llevar fácilmente al enojo. Además de las situaciones que usted experimenta aquí-y-ahora, hay situaciones de nuestro pasado que también pueden provocar nuestro enojo cuando las recordamos. Puede ser que el solo pensar sobre esas situaciones pasadas le genere ahora emociones de enojo. A continuación se enumeran distintos ejemplos de situaciones o asuntos que pueden provocar el enojo.

- Largas esperas para ver a su médico
- Autobuses llenos de gente
- Congestión del tránsito
- Un amigo que habla en broma sobre un tema que es delicado para usted
- Un amigo que no le devuelve el dinero que le debe
- Acusaciones injustas o sin fundamento
- Tener que ordenar o limpiar lo que otra persona desordenó o ensució
- Tener un compañero de cuarto desordenado
- Tener un vecino que toca el estéreo a muy alto volumen
- Que le pongan en estado de espera por largo tiempo cuando está hablando por teléfono
- Que le den instrucciones incorrectas
- Que le roben dinero o propiedad que le pertenece

- ¿Cuáles son algunos eventos o situaciones generales que le activan el enojo?

- ¿Cuáles son algunos eventos o situaciones que usted considera como “al de peligro” que le activan el enojo?

II. Señales de enojo – Cuatro categorías de señales

Otra manera importante de observar el enojo es a través de las señales que se producen en respuesta a la situación que provoca el enojo. Estas señales sirven para advertirles que están sintiendo enojo y que su enojo se está intensificando. Las señales pueden clasificarse en cuatro categorías: señales fisiológicas, conductuales, emocionales y cognitivas (pensamientos). Después de cada categoría, enumere las señales que ha notado cuando se enoja.

- 1) *Señales fisiológicas* (como responde su cuerpo; por ejemplo, aceleración del ritmo cardíaco, opresión en el pecho, sentirse acalorado o enrojecido)

- 2) *Señales conductuales* (lo que usted hace; por ejemplo, apretar los puños, alzar la voz, mirar a otros con una mirada fija y persistente)

- 3) *Señales emocionales* (otros sentimientos que pueden acompañar al enojo; por ejemplo, miedo, celos, sentirse herido o que alguien le ha faltado el respeto)

- 4) *Señales cognitivas* (lo que usted piensa en respuesta a la situación; por ejemplo, lenguaje interno hostil, imágenes de agresión y venganza)

Un conjunto efectivo de estrategias para controlar el enojo debe incluir tanto estrategias inmediatas como preventivas. Entre las estrategias inmediatas se incluyen el tomar un "timeout", los ejercicios de respiración profunda y la detención de los pensamientos. Entre las estrategias preventivas se incluyen la elaboración de un programa de ejercicio y la modificación de creencias irracionales. Estudiaremos estas estrategias en sesiones posteriores.

Timeout

El "timeout" es una técnica básica para controlar el enojo que debe ser incluida en todos los planes para el control del enojo. Un "timeout" se puede emplear formal o informalmente. En su forma más fundamental consiste en respirar profundamente y pensar, en lugar de reaccionar. También puede significar que tenga que retirarse de la situación que ha originado la intensificación del enojo, o simplemente detener la discusión que lo está provocando.

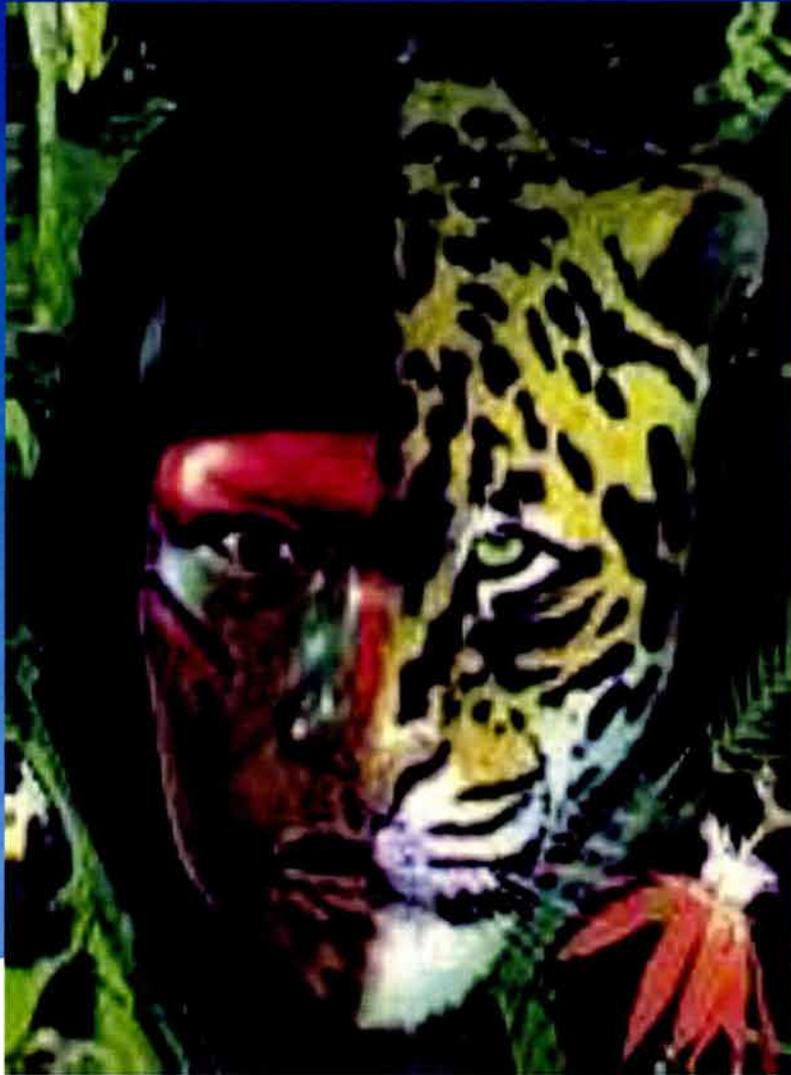
El uso formal de un "timeout" tiene que ver con nuestras relaciones con otras personas. Estas relaciones pueden incluir a familiares, amigos o compañeros de trabajo. El uso formal de un "timeout" implica un acuerdo, o un plan predeterminado, según el cual cualquiera de las partes interesadas puede pedir un "timeout" según las reglas que han sido convenidas de antemano por ambas partes. La persona que pide un "timeout" puede abandonar la situación, si fuera necesario. Sin embargo, está acordado que la persona deberá regresar a la sesión con el fin de concluir la conversación o de posponerla, dependiendo de si todo el grupo piensa que el problema puede resolverse con éxito.

El "timeout" es importante porque puede resultar eficaz en el momento mismo que surge el enojo. Aún cuando el enojo esté intensificándose rápidamente en la escala del enojo, se puede evitar que llegue a alcanzar un nivel de 10 pidiendo un "timeout" y abandonando la situación.

El "timeout" también es eficaz cuando se usa junto con otras estrategias. Por ejemplo, una persona puede tomarse un "timeout" y salir a dar un paseo. También puede tomarse un "timeout" y llamar a un familiar o amigo de confianza, o escribir en su diario. Estas otras estrategias pueden ayudarle a tranquilizarse durante ese "timeout".

- ¿Podría pensar en situaciones en las que usted emplearía la estrategia del "timeout"?

SESION 2



**Cuanto más me conozco ...
más me controlo**

OBJETIVOS DE LA SESION

- **CONCIENTIZAR LOS EVENTOS O SITUACIONES QUE ACTIVAN EL ENOJO**
- **DETECTAR CUALES SON LAS SEÑALES QUE ADVIERTEN CUANDO ESTA SINTIENDO ENOJO.**
- **ADQUIRIR HERRAMIENTAS QUE AYUDARAN A CONTROLAR SU ENOJO.**

EVENTOS O SITUACIONES QUE ACTIVAN EL ENOJO

Las situaciones tienen que ver con los hechos

Las interpretaciones tienen que ver con las creencias

		Situaciones	Interpretaciones
Mi jefa me regañó porque me sabe superior.	Mi jefa me regañó porque me envidia	Regaño de la jefa	<ul style="list-style-type: none">•Soy superior•Me envidia
			

SEÑALES

Estas señales sirven para advertir que está sintiendo enojo y que el enojo se está intensificando.

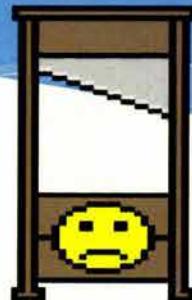
FISIOLÓGICAS



CONDUCTUALES



EMOCIONALES



COGNITIVAS



Percepción e Interpretación

A Acontecimiento Activante

El compañero de oficina me sugiere que es mejor si lo hago así

B Creencias o Interpretaciones

Pensamientos IRRACIONALES: no eficaz

- No soy estúpido
- Te conozco ni que fueras tan efectivo...
- Quiere que me corran

C Consecuencias Emocionales o Conductuales

Me siento humillado, enojado, amenazado

Conducta

- Exterior
- Interior

- Lo critico con otros
- Comienzo a buscar venganza
- Ahora doble trabajo para que no me corran

LA CAJA DE HERRAMIENTAS

**ESTRATEGIAS
INMEDIATAS**

**ESTRATEGIAS
PREVENTIVAS**

**RESPIRACION
PROFUNDA**

**REESTRUCTUACION
COGNITIVA**

TIMEOUT

ASERTIVIDAD

RETROALIMENTACION

**RESOLUCION DE
CONFLICTOS**



LA CAJA DE HERRAMIENTAS

ESTRATEGIAS INMEDIATAS

ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

RESPIRACION PROFUNDA

REESTRUCTUACION COGNITIVA

TIMEOUT

ASERTIVIDAD

RETROALIMENTACION

RESOLUCION DE CONFLICTOS



SESION 3

Sesión 3: El ciclo de agresión

Un episodio de enojo consiste de tres fases: *intensificación*, *explosión* y *postexplosión*. Las tres fases juntas constituyen el ciclo de agresión. La fase de intensificación se caracteriza por la presencia de señales que indican que el enojo se está iniciando. Recuerde que las señales son advertencias o respuestas a aquellas situaciones que provocan enojo. Si se permite que la fase de intensificación continúe, la fase de explosión vendrá a continuación. La fase de explosión se caracteriza por una descarga descontrolada del enojo que se manifiesta como agresión verbal o física. La fase de postexplosión se caracteriza por las consecuencias negativas que resultan de la agresión verbal o física desplegada durante la fase de la explosión. Estas consecuencias pueden incluir el ser encarcelado, tener que efectuar restituciones, ser despedido de un, perder a familiares u otros seres queridos y tener sentimientos de culpa, vergüenza y arrepentimiento.

II. El ciclo de agresión y la escala del enojo

Note que las fases de intensificación y explosión del ciclo de la agresión corresponden a niveles de la escala del enojo. Los números o niveles por debajo de 10 en la escala del enojo representan la fase de intensificación, del aumento del enojo. La fase de explosión, por otro lado, corresponde a 10 en la escala del enojo. Un 10 en la escala del enojo corresponde al nivel en el cual se pierde el control y se expresa el enojo a través de una agresión física o verbal que lleva a consecuencias negativas.

Uno de los principales objetivos del manejo del enojo es evitar que se alcance la fase de explosión. Esto se logra usando la escala del enojo para observar los cambios en los niveles de su enojo, prestando atención a las señales de advertencia que indican que el enojo está aumentando y empleando estrategias apropiadas de sus planes para controlar el enojo para detener la intensificación del enojo. Si logra evitar que el enojo alcance la fase de explosión, la fase postexplosión no ocurrirá y romperá el ciclo de agresión.

- ¿En qué fase del ciclo de agresión se encuentra usted si alcanza un 7 en la escala del enojo?

- ¿En qué fase se encuentra si alcanza el 10 en la escala del enojo?

*Basado en el ciclo de la violencia desarrollado por Lenore Walker (1979). *The Battered Woman*. Nueva York. Harper & Row.

III. Relajación mediante la técnica de relajación muscular progresiva

Esta semana aprenderá la técnica de relajación muscular progresiva. Se recomienda realizar este ejercicio tan frecuentemente como sea posible. A continuación se indican los pasos a seguir.

Tome un momento para ponerse en una posición cómoda., comience a concentrarse en su respiración. Respire profundamente. Sostenga la respiración durante unos segundos. Ahora exhale, dejando salir el aire completamente. Respire profundamente otra vez. Llene los pulmones

y el pecho de aire. Ahora deje salir el aire exhalando lentamente. Otra vez, inhale lentamente, sostenga la respiración y deje salir el aire.

Ahora, mientras continúa respirando profundamente, concéntrese en sus manos. Cierre los puños y apriételos con fuerza, manteniendo la tensión. Ahora relaje los puños, mientras permite que sus dedos se extiendan y sus manos se relajen completamente. Cierre los puños y apriételos con fuerza otra vez. Mantenga y afloje la tensión. Imagine que toda la tensión va saliendo de sus manos por las puntas de los dedos. Note la diferencia entre la tensión y la relajación completa.

Ahora concéntrese en sus brazos. Doble los brazos como si estuviera flexionando los bíceps. Ponga los puños, los antebrazos y los bíceps tensos. Mantenga la tensión y aflójela. Deje que la tensión de los brazos se afloje y que sus manos floten hasta apoyarse en los muslos. Sienta cómo la tensión abandona sus brazos. Nuevamente doble los brazos y flexione los bíceps. Note la tensión, manténgala y libérela. Permita que la tensión fluya fuera de sus brazos. Reemplácela con una relajación muscular profunda.

Ahora levante los hombros hacia las orejas. Ponga los hombros bien tensos. Mantenga los hombros levantados durante un segundo. Lentamente baje los hombros y afloje toda la tensión. De nuevo, levante los hombros, mantenga la tensión y aflójela. Permita que la tensión fluya de los hombros hacia los brazos y finalmente hacia los dedos. Note qué diferentes se sienten los músculos cuando están relajados.

Ahora preste atención al cuello y la cara. Ponga todos los músculos de la cara tensos haciendo una mueca. Ponga tenso el cuello, la mandíbula y la frente. Mantenga la tensión y aflójela. Permita que los músculos del cuello y la mandíbula se relajen. Relaje todas las arrugas de la frente. Ponga tensos por última vez todos los músculos de la parte superior de la cabeza y alrededor de sus ojos. Permita que sus ojos se relajen en sus cuencas, casi como si se estuvieran hundiendo en la parte de atrás de la cabeza. Relaje la mandíbula y la garganta. Relaje todos los músculos alrededor de las orejas. Sienta todas las tensiones abandonando los músculos del cuello.

Ahora simplemente permanezca sentado por unos momentos. Examine su cuerpo para ver si ha quedado algo de tensión en alguna parte y aflójela. Note cómo se siente el cuerpo cuando los músculos están completamente relajados.

Cuando esté listo, abra los ojos. ¿Qué tal le resultó el ejercicio? ¿Notó alguna nueva sensación? ¿Cómo siente su cuerpo ahora? ¿Cómo se encuentra el estado de su mente? ¿Nota alguna diferencia ahora, a diferencia de cuando empezamos?

La Reestructuración Cognitiva

Aprenderá acerca del Modelo A-B-C-D como un método de reestructuración cognitiva. También aprenderá la técnica de la detención de los pensamientos como alternativa al Modelo A-B-C-D.

I. El modelo A-B-C-D

El modelo A-B-C-D coincide con nuestra conceptualización del tratamiento para el manejo del enojo. En este modelo, la «A» *representa un evento que activa el enojo*, al que antes nos hemos referido como un evento que produce “alertas de peligro”. La «B» *representa las creencias* que se tienen sobre el evento que activa el enojo. No son los eventos mismos los que producen

sentimientos como el enojo, sino nuestras interpretaciones y creencias con respecto a los eventos. La «C» *representa las consecuencias emocionales* de los eventos, o sea los sentimientos que experimentamos como resultado de nuestras interpretaciones o creencias relacionadas al evento. La «D» *representa la disputa*. Esta parte del modelo requiere la identificación de las creencias irracionales y su disputa con puntos de vista más racionales o más ajustados a la realidad para evaluar el evento que activó el enojo. El propósito es reemplazar el lenguaje interno que motiva o aumenta el enojo con ideas que le permitan a usted lograr una interpretación más realista y precisa del evento.

• ¿Qué representa cada una de las letras del Modelo A-B-C-D?

• Enumere algunas de sus creencias irracionales.

• ¿Cómo podría disputar esas creencias?

El Modelo A-B-C-D*			
A	B	C	D
<i>Situación o evento que activa el enojo</i>	<i>Sistema de creencias</i>	<i>Consecuencia</i>	<i>Disputa</i>
	Lo que nos decimos a nosotros mismos sobre la situación(nuestro lenguaje interno) Las creencias y expectativas que tenemos sobre los demás	Como nos sentimos en relación al evento, basados en nuestro lenguaje interno.	Examen de nuestras creencias y expectativas. ¿Son irracionales o alejadas de la realidad?

II. Detención de los pensamientos

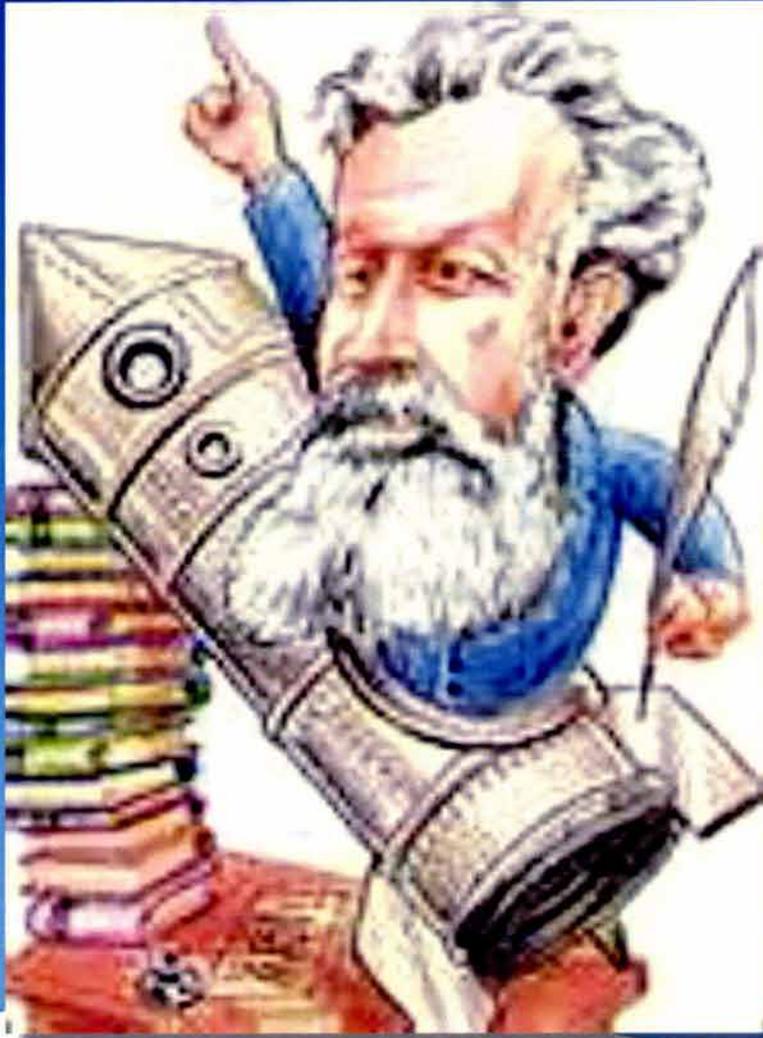
Una segunda técnica para controlar nuestro enojo se llama «detención de los pensamientos». La detención de los pensamientos ofrece una alternativa al Modelo A-B-C-D. De acuerdo con este enfoque, uno simplemente se dice a sí mismo (a través de una serie de automandatos) que detenga los pensamientos que están causándole enojo. Por ejemplo, podría decirse a sí mismo: "Necesito detener estos pensamientos. Sólo me meteré en líos si sigo pensando de esta manera", o "No te metas en esta situación" o "No pienses en eso". En otras palabras, en lugar de intentar

disputar sus pensamientos y creencias como se indica en el Modelo A-B-C-D, el objetivo aquí es detener el patrón actual de pensamientos que provocan enojo antes de que esos pensamientos lleven a la intensificación del enojo y a la pérdida del control.

SESION 3

**EL PENSAMIENTO ME LLEVA
A ...**

PERO TAMBIEN



OBJETIVOS DE LA SESION

- **CONOCER CUALES SON LOS CICLOS O FASES DE LA AGRESION**
- **EVITAR QUE EL QUE EL ENOJO ALCANCE LA FACE DE EXPLOSION**

¿ YO QUE PIENSO?

zzzzzzzzzz,
A ¡que rica
sopita!
zzzzzzzzzz



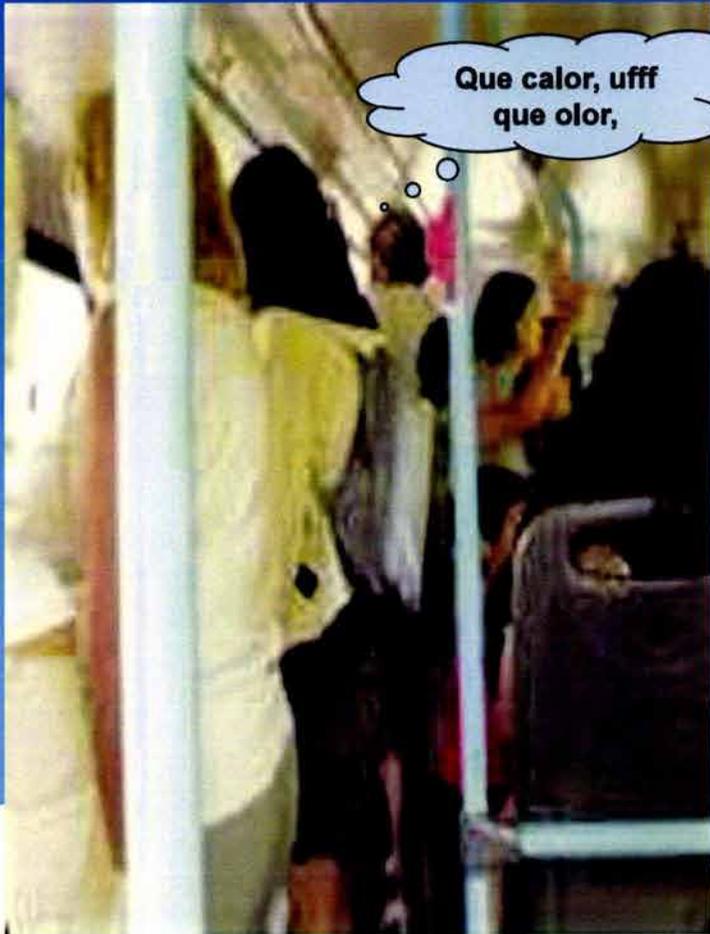
ya tenemos hora y
media

ña
ña
ña

Vámonos
mamá ya
tengo hambre,
me anda pipi



¿ YO QUE PIENSO?

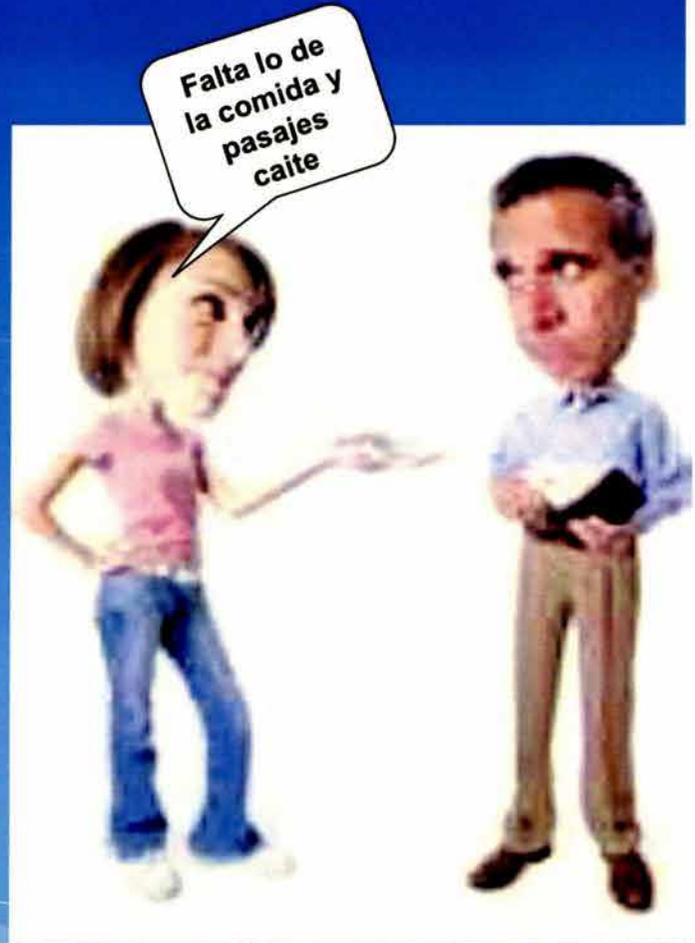


Que calor, uff que olor,



Adiós mamacita yo te

¿ YO QUE PIENSO?



¿ YO QUE PIENSO?

Con una juanita
ya estuvo..



¿ YO QUE PIENSO?



EL CICLO DE AGRESION

FASE DE INTENSIFICACION

- Eventos o situaciones
- Lenguaje Interno hostil (pensamientos)
- Intimidación por medio del lenguaje corporal
- Emociones desbordadas
- Episodios de enojo más frecuentes e intensos

FASE DE EXPLOSION

- Descarga incontrolada de tensión
- Agresión:
 - Verbal
 - Física
- Violencia

FASE DE POSTEXPLOSION

- Perdidas de personas o familiares queridos
- Perdidas económicas
- Culpa, vergüenza, etc.

PERCEPCION E INTERPRETACION

A Acontecimiento Activante

El compañero de oficina me sugiere que es mejor si lo hago así

B Creencias o interpretaciones

Pensamientos IRRACIONALES: no eficaz

- No soy estúpido
- Te conozco, ni que fueras tan efectivo...
- Quiere que me corran

C Consecuencias Emocionales o Conductuales

Me siento humillado, enojado, amenazado

Conducta

- Exterior
- Interior

- Lo critico con otros
- Intento desquitarme, desconfió
- Ahora trabajo doble para que no me corran

PERCEPCION Y ATRIBUCION RACIONAL

A Acontecimiento Activante

El compañero de oficina me sugiere que es mejor si lo hago así

D Refutar o cuestionar

- ¿Realmente soy estúpido?
- ¿Por qué no acepto las sugerencias?
- ¿Tal vez soy yo quien se considera perfecto?
- ¿Y si la intención es ayudarme?
- ¿Buscará que me corran?

**¡Alto!
Reflexiona**

B Creencias ó Interpretaciones

Pensamientos IRRACIONALES

- Soy estúpido o me ve así
- Se cree el muy perfecto
- Busca que me corran

E Pensamientos RACIONALES

- Somos compañeros de trabajo durante dos años
- Puedo aprender del otro, sin creer que soy poco valioso
- Soy humano y por lo tanto me equivoco
- Vivimos en comunidad, quiero aprender a compartir y recibir
- Soy eficiente con mi trabajo, ese sería un mal pretexto para que me despidieran.

C Consecuencias Emocionales ó Conductuales

Conducta
• Exterior
• Interior

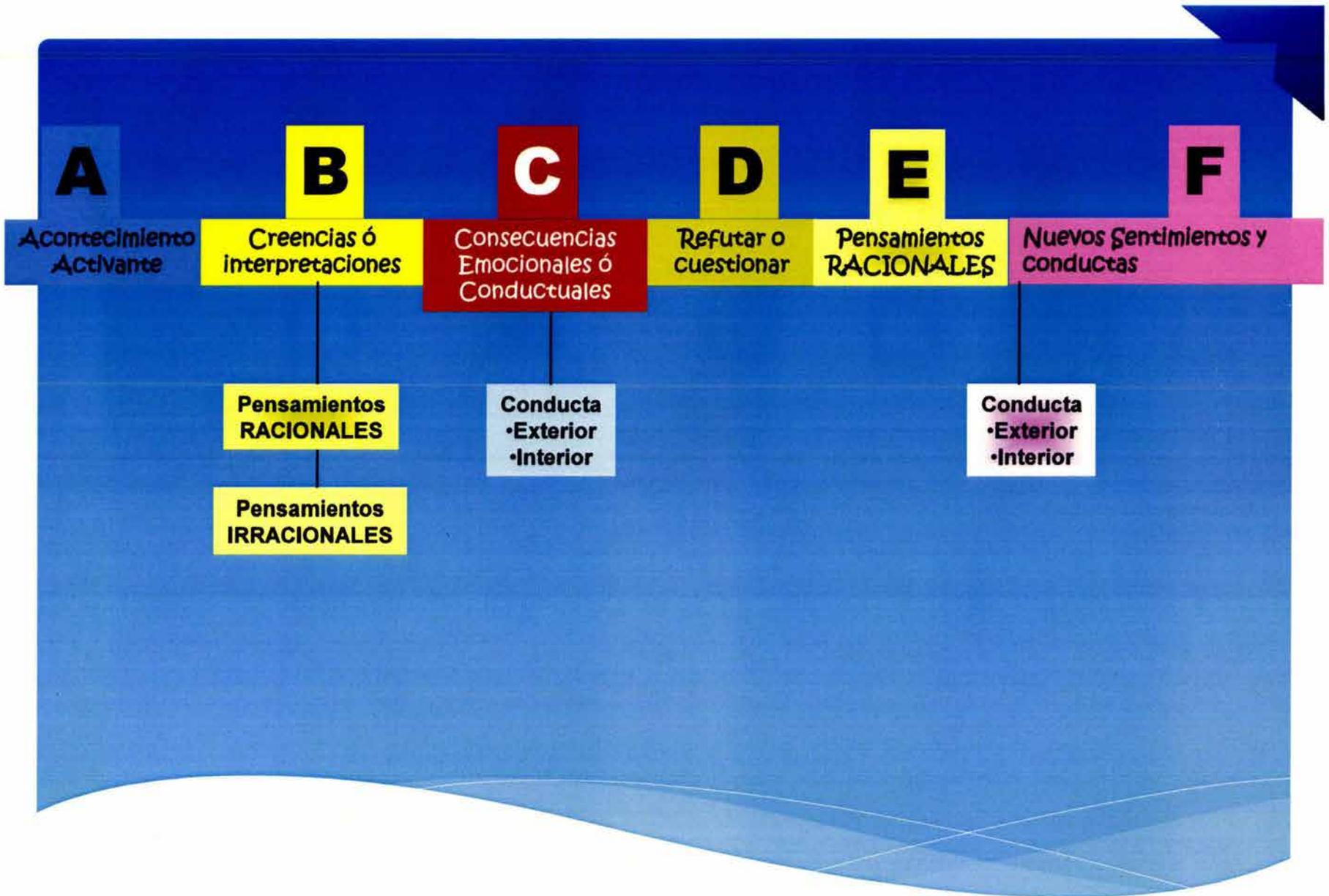
Me siento humillado, enojado

- Lo critico
- Intento desquitarme
- Desconfío
- Trabajo doble

F Sentimientos y conductas nuevamente experimentadas

Conducta
• Exterior
• Interior

- Aprendo nuevos caminos de hacer mi chamba.
- Comparto con los otros
- Alimento mi autoestima con estos logros
- Disfruto más de mi vida



SESION 4

Sesión 4: TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual)

Pensamientos Irracionales	Pensamientos Racionales
Es horrible, espantoso	Es un contratiempo, una contrariedad
No puedo soportarlo	Puedo tolerar lo que no me gusta
Soy un (a) estúpido(a)	Mi comportamiento fue estúpido
Es un(a) imbécil	No es perfecto(a)
Esto no debería ocurrir	Esto ocurre porque es parte de la vida
No tiene derecho	Tiene derecho a hacer lo que le parezca, aunque preferiría que no hubiese sido así
Debo ser condenado	Fue mi culpa y merece sanción pero no tengo que ser condenado
Necesito que él(ella) haga eso	Quiero/deseo/preferiría que él (ella) haga eso, pero no necesariamente debo conseguirlo
Todo sale siempre mal	A veces, tal vez frecuentemente, las cosas salen mal
Cada vez que ensayo, fallo	A veces fracaso
Nada funciona	Las cosas fallan con más frecuencia de lo que desearía
Esto es toda mi vida	Esto es una parte muy importante de mi vida
Esto debería ser más fácil	Desearía que fuese más fácil pero, a menudo lo que me conviene es difícil de lograr
Debería haberlo hecho mejor	Preferiría haberlo hecho mejor, pero hice lo que pude en ese momento
Soy un fracaso	Soy una persona que a veces fracasa

CREENCIAS IRRACIONALES	PROPUESTAS RACIONALES
La idea de que existe una tremenda necesidad en los adultos de ser amados por otros significativos en prácticamente cualquier actividad;	En vez de concentrarse en su propio respeto personal, o buscando aprobación con fines prácticos, y en amar en vez de ser amados.
La idea de que ciertos actos son feos o perversos, por lo que los demás deben rechazar a las personas que los cometen;	En vez de la idea de que ciertos actos son autodefensivos o antisociales, y que las personas que cometan estos actos se comportan de manera estúpida, ignorante o neurótica, y sería mejor que recibieran ayuda. Los comportamientos como estos no hacen que los sujetos que los actúan sean corruptos.
La idea de que es horrible cuando las cosas no son como nos gustaría que fueran	En vez de considerar la idea de que las cosas están muy mal y por tanto deberíamos cambiar o controlar las condiciones adversas de manera que puedan llegar a ser más satisfactorias; y si esto no es posible tendremos que ir aceptando que algunas cosas son así
La idea de que la miseria humana está causada invariablemente por factores externos y se nos impone por gente y eventos extraños a nosotros;	En vez de la idea de que la neurosis es causada en su mayoría por el punto de vista que tomamos con respecto a condiciones desafortunadas.
La idea de que si algo es o podría ser peligroso o aterrador, deberíamos estar tremendamente obsesionados y desafiados con ello;	En vez de la idea de que debemos enfrentar de forma franca y directa lo peligroso; y si esto no es posible, aceptar lo inevitable.
La idea de que es más fácil eludir que enfrentar las dificultades de la vida y las responsabilidades personales	En vez de la idea de que eso que llamamos "dejarlo estar" o "dejarlo pasar" es usualmente mucho más duro a largo plazo
La idea de que necesitamos de forma absoluta otra cosa más grande o más fuerte que nosotros en la que apoyamos;	En vez de la idea de que es mejor asumir los riesgos que contempla el pensar y actuar de forma menos dependiente.
La idea de que siempre debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y ambiciosos en todos los aspectos;	En vez de la idea de que podríamos haberlo hecho mejor más que necesitar hacerlo siempre bien y aceptamos como criaturas bastante imperfectas, que tienen limitaciones y falibilidades humanas.
La idea de que si algo nos afectó considerablemente, permanecerá haciéndolo durante toda nuestra vida;	En vez de la idea de que podemos aprender de nuestras experiencias pasadas sin estar extremadamente atados o preocupados por ellas.
La idea de que debemos tener un control preciso y perfecto sobre las cosas;".	En vez de la idea de que el mundo está lleno de probabilidades y cambios, y que aún así, debemos disfrutar de la vida a pesar de estos "inconvenientes"
La idea de que la felicidad humana puede lograrse a través de la inercia y la inactividad;	En vez de la idea de que tendemos a ser felices cuando estamos vitalmente inmersos en actividades dirigidas a la creatividad, o cuando nos embarcamos en proyectos más allá de nosotros o nos damos a los demás.
La idea de que no tenemos control sobre nuestras emociones y que no podemos evitar sentirnos alterados con respecto a las cosas de la vida;	En vez de la idea de que poseemos un control real sobre nuestras emociones destructivas si escogemos trabajar en contra de esa hipótesis, la cual usualmente fomentamos.

Registro de pensamientos Racionales e Irracionales

El Modelo A-B-C-D*			
A	B	C	D
<i>Situación o evento que activa el enojo</i>	<i>Sistema de creencias</i>	<i>Consecuencia</i>	<i>Disputa</i>
	Lo que nos decimos a nosotros mismos sobre la situación (nuestro lenguaje interno) Las creencias y expectativas que tenemos sobre los demás	Como nos sentimos en relación al evento, basados en nuestro lenguaje interno.	Examen de nuestras creencias y expectativas ¿Son irracionales o alejadas de la realidad?

PENSAMIENTOS RACIONALES

Recuerde que son evaluaciones de la realidad, se caracterizan por ser:

- Funcionales, es decir, me ayudan a ver los eventos o situaciones con mayor apego a la realidad.
- Adaptativos, permiten incorporarnos de manera eficaz al medio.

Y como resultado nos dan relaciones interpersonales sanas, y un sentido satisfactorio de la vida.

PENSAMIENTOS IRRACIONALES

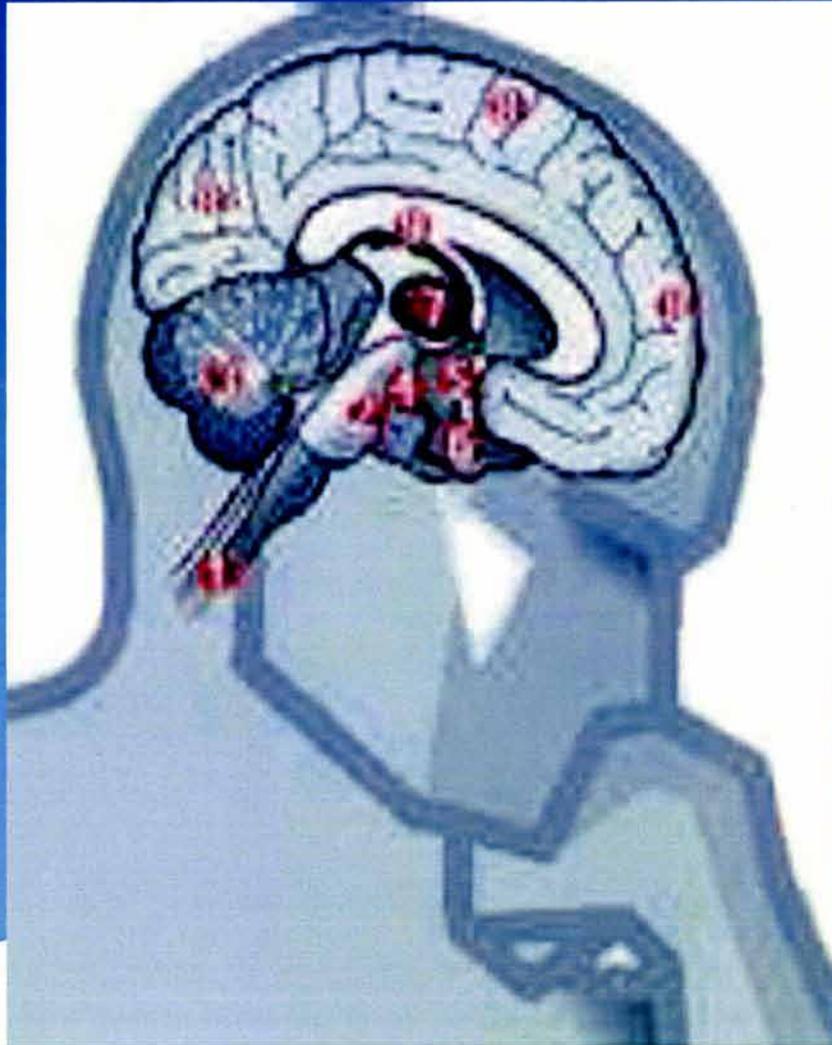
Estos al igual que los pensamientos racionales, son evaluaciones de la realidad y algunas de sus características son:

- Son inconsistentes en la lógica y en la realidad
- No ayudan a conseguir los objetivos
- Provocan emociones perturbadoras
- Son absolutistas y dogmáticas, es decir, se convierten en imperativos en nuestras vidas a pesar de su poca funcionalidad.

Procedimiento de verificación. Observación semanal del enojo

Día / Nivel	Situación	Señales (fisiológicas, conductuales, emocionales, cognitivas)	Estrategias

SESION 4



Si decido re-interpretar...

la perspectiva va ha cambiar

OBJETIVOS DE LA SESION

- **DIFERENCIAR ENTRE DESCRIPCIÓN, INFERENCIA Y EVALUACIÓN**
- **RECONOCER CUANDO UN PENSAMIENTO ES POCO FUNCIONAL O ADAPTATIVO**
- **ARMAR TU CAJA HERRAMIENTAS CON ASERTIVIDAD**

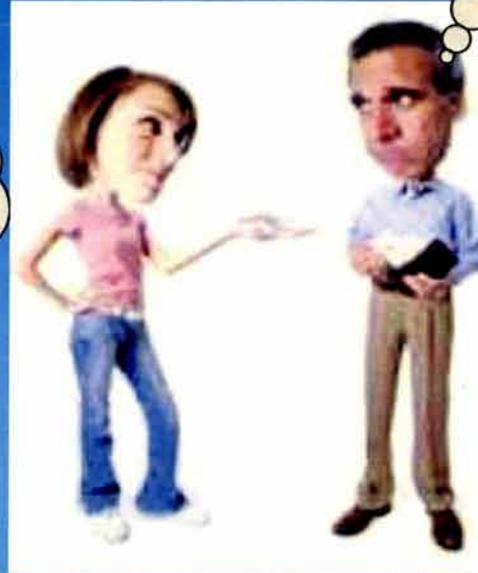
Diferencias entre Describir, Inferir y Evaluar



Elena me
esta
mirando



Creo que
Elena me está
mirando
porque esta
molesta



Como siempre
Elena esta
enojada!,
ella *deberia*
entenderme

Pensamientos Racionales e Irracionales ¿Cómo diferenciarlas?

Pensamientos Racionales

Pensamientos Irracionales

- Ambas son evaluaciones de la realidad
- No descripciones,
- No inferencias

• **Funcionales:** Me ayudan a ver los eventos o situaciones con mayor apego a la realidad.

• **Adaptativos:** Me ayudan a incorporarme de manera eficaz al medio.

• **No Funcionales:** Me impiden ver los eventos o situaciones con mayor apego a la realidad.

• **No Adaptativos:** Bloquean mi incorporación eficaz al medio.

¿Cómo identifico los pensamientos Irracionales?

•Son inconsistentes con la lógica y en la realidad



•No ayudan a conseguir los objetivos



•Producen emociones perturbadoras



•Son absolutistas y dogmáticas:
"tengo que" y "debo de"



Estos “**tengo que y debo de**” se concentran en tres áreas principales:

- 1.- **Tengo** que actuar/funcionar muy bien /perfectamente, lo que causa frecuentemente sentimientos de depresión, ansiedad y culpa.
- 2.- **Usted debe** tratarme/comportarse conmigo muy bien /perfectamente, lo que genera conducta de ira y conductas pasivo agresivas o violentas
- 3.- Las condiciones generales de **mi vida tiene que ser muy buenas /cómodas/fáciles**, lo que produce sentimientos de lástima por uno mismo y problemas de autodisciplina.

Pensamientos Irracionales y Racionales

Pensamientos Irracionales	Pensamientos Racionales
<i>Es horrible, espantoso</i>	Es un contratiempo, una contrariedad
<i>No puedo soportarlo</i>	Puedo tolerar lo que no me gusta
<i>Soy un (a) estúpido(a)</i>	Mi comportamiento fue estúpido
<i>Es un(a) imbécil</i>	No es perfecto(a)
<i>Esto no debería ocurrir</i>	Esto ocurre porque es parte de la vida
<i>No tiene derecho</i>	Tiene derecho a hacer lo que le parezca, aunque preferiría que no hubiese sido así
<i>Debo ser condenado</i>	Fue mi responsabilidad y merece sanción pero no tengo que ser condenado
<i>Necesito que él(ella) haga eso</i>	Quiero/deseo/preferiría que él (ella) haga eso, pero no necesariamente debo conseguirlo
<i>Todo sale siempre mal</i>	A veces, tal vez frecuentemente, las cosas salen mal
<i>Cada vez que ensayo, fallo</i>	A veces fracaso
<i>Nada funciona</i>	Las cosas fallan con más frecuencia de lo que desearía
<i>Esto es toda mi vida</i>	Esto es una parte muy importante de mi vida
<i>Esto debería ser más fácil</i>	Desearía que fuese más fácil pero, a menudo lo que me conviene es difícil de lograr
<i>Debería haberlo hecho mejor</i>	Preferiría haberlo hecho mejor, pero hice lo que pude en ese momento
<i>Soy un fracaso</i>	Soy una persona que a veces fracasa

Asertividad

La conducta asertiva es la capacidad de una persona para expresar sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación y respetando esos mismos derechos en los demás.



SESION 5

Sesión 5: ALGUNAS TECNICAS DE OPOSICION ASERTIVA

¿En qué consiste?	¿Para qué sirve?	¿Cómo hacerlo?
<p>Es un procedimiento que incluye cuatro pasos:</p> <p>-<u>Describir</u> la conducta ofensiva o molesta de la otra persona examinando lo que ha dicho o hecho en términos concretos, describiendo el momento, lugar y frecuencia de esa conducta</p> <p>-<u>Expresar</u> tus pensamientos y sentimientos sobre la conducta problema de forma positiva</p> <p>-<u>Especificar</u> el cambio de conducta que quieres que la otra persona lleve a cabo; pide uno o dos cambios que no sean muy grandes, ten en cuenta si la otra persona puede satisfacer tus demandas sin sufrir grandes pérdidas, pregúntale si está de acuerdo, especifica (si resulta apropiado) qué conducta estás dispuesto a cambiar para llegar a un acuerdo</p> <p>-Señala las <u>consecuencias</u> positivas que tendrán lugar si la otra persona mantiene el acuerdo de cambiar; sólo si es necesario señala las consecuencias negativas que ocurrirán si no hay cambio</p>	<p>Para expresar sentimientos negativos focalizando el discurso verbal en la conducta y no en la persona, expresando lo que se quiere decir de forma correcta, con calma y sin agresiones</p>	<p>En el primer paso puedes utilizar las frases: "Cuando yo"; "Cuando tu", "Cuando"</p> <p>Ejemplo: <u>"Cuando yo respiro el humo del cigarro que fumas..."</u></p> <p>En el segundo paso anotas: "...me siento..."; "...pienso..."</p> <p>Ejemplo: <u>"...me siento mal, me molesta la garganta, me duele la cabeza..."</u></p> <p>En el tercer paso planteas tu deseo de llegar a un acuerdo: "...preferiría"; "...quisiera..."; "...me gustaría..."</p> <p>Ejemplo: <u>"...me gustaría que llegáramos a un acuerdo para que ambos nos sintiéramos bien, que tu pudieras fumar y yo no me traqara el humo..."</u></p> <p>En el cuarto paso anotas las consecuencias.</p> <p>Ejemplo: <u>"...de esta forma podría trabajar mejor y tendría mas tiempo libre para compartir contigo..."</u></p>

SANDWICH

¿En qué consiste?	¿Para qué sirve?	¿Cómo hacerlo?
<p>Con esta técnica podemos expresar sentimientos negativos, incorporando primero una expresión que demuestre que comprendemos el punto de vista del otro. La expresión positiva puede anteceder o preceder a la negativa</p>	<p>Es útil para rechazar una petición que no deseamos de manera cortés y mostrando empatía con los deseos, necesidades e intenciones del otro</p>	<p><u>"Se que no va a ser agradable para ti, sin embargo no deseo tener una relación de pareja contigo, aprecio mucho nuestra amistad y prefería que siguiéramos como estamos"</u></p>

DISCO RAYADO

¿En qué consiste?	¿Para qué sirve?	¿Cómo hacerlo?
<p>Es una técnica mediante la cual se repite una y otra vez lo que queremos expresar, sin responder a todo aquello que se salga de la cuestión que se desea tratar, con paciencia, sin ceder, ni enojarse. La persona suena como un disco rayado, centrándose en su objetivo</p>	<p>Se usa para hacer peticiones que se consideran justas y rechazar peticiones poco razonables o a las que no deseamos acceder. Se repite continuamente "Si...pero" pero el hecho es que..."; "Te entiendo, pero..."</p> <p>Esta técnica permite la asertividad en situaciones en las cuales no hubo la oportunidad de ensayar argumentos y evita la presentación de sentimientos negativos que evidencian falta de control. Es una forma efectiva de decir NO con persistencia</p>	<p>Vendedor: Sin duda, usted desea que sus hijos aprendan más deprisa ¿no?</p> <p>Yo: Comprendo, pero no me interesa comprar el libro</p> <p>Vendedor: Sin duda, su esposo/a desearía que les comprara esta enciclopedia a sus hijos</p> <p>Yo: Comprendo, pero no me interesa</p> <p>Vendedor: Aquí afuera hace un calor espantoso ¿puedo pasar y beber un poco de agua?</p> <p>Yo: Comprendo, pero no me interesa</p> <p>Vendedor: No me diga que va a negarme un vaso de agua</p> <p>Yo: Comprendo lo que siente, pero no me interesa....</p>

BANCO DE NIEBLA

¿En qué consiste?	¿Para qué sirve?	¿Cómo hacerlo?
<p>Mediante esta técnica reconocemos la crítica y aceptamos que puede haber algo de verdad en ella. La crítica es recibida sin sentirnos agredidos, ni adoptando actitudes defensivas tratando de convencer al antagonista de que está equivocado</p>	<p>Se emplea en situaciones cotidianas para reaccionar frente a las declaraciones manipulativas que tratan de provocar en nosotros sentimientos de ira, culpa o ansiedad: se parafrasea lo que la otra persona dice indicando que <i>probablemente tenga razón</i>, sin renunciar al derecho de ser nuestros únicos jueces:</p> <p>"Es verdad..." "Ciertamente..." "Puede que tengas razón..."</p>	<p>Crítico: Veo que sigues vistiendo descuidadamente, como de costumbre Yo: <i>Es verdad. Sigo vistiendo como de costumbre</i> (Banco de Niebla) Crítico: ¡Vaya pantalones! Parece que los sacaste del saco del ropavejero y te los pusiste sin ni siquiera plancharlos Yo: <i>Están un poco arrugaditos ¿verdad?</i> (Banco de Niebla) Crítico: Eso de arrugaditos es un piropo, en realidad lo que están es horribles Yo: <i>Probablemente tienes razón. Realmente, están como para tirarlos</i> (Banco de Niebla) Crítico: ¡Y esa camisa! ¡Qué mal gusto tienes! Yo: <i>Probablemente tienes razón. El buen gusto en materia de moda no es uno de mis puntos fuertes</i> (Banco de Niebla) Crítico: La persona capaz de vestir así no puede tener muchos puntos fuertes Yo: <i>Tienes razón. Tengo un montón de insuficiencias</i> (Banco de Niebla) Crítico: ¡Insuficiencias! ¿Así les llamas? Yo diría que se trata más bien de verdaderos abismos de ignorancia Yo: <i>Quizá tengas razón. Podría perfeccionarme en muchos aspectos</i> (Banco de Niebla)...</p>

Procedimiento de verificación. Observación semanal del enojo

Día / Nivel	Situación	Señales (fisiológicas, conductuales, emocionales, cognitivas)	Estrategias

I. Adiestramiento de la asertividad

Como aprendió en la primera sesión del programa, la agresión es una conducta que intenta causar daño o lesiones a una persona o causar daño a la propiedad. Este tipo de conducta puede incluir el abuso verbal, las amenazas o los actos violentos. A menudo, cuando otra persona ha violado sus derechos, su primera reacción es pelear o desquitarse. El mensaje básico de la agresión es que mis sentimientos, pensamientos y creencias son muy importantes, y que los sentimientos, pensamientos y creencias de la otra persona son insignificantes y sin importancia.

Una alternativa a la conducta agresiva es actuar pasivamente o de una manera no asertiva. Actuar de una manera pasiva o no asertiva no es recomendable, porque eso permite que sus derechos sean violados. Esta manera de actuar puede causar que acumule resentimiento contra la persona que violó sus derechos y también puede hacerle sentir enojo contra usted mismo por no haber defendido sus derechos. El mensaje básico de la pasividad es que los sentimientos, pensamientos y creencias de la otra persona son muy importantes, pero que mis sentimientos, pensamientos y creencias son insignificantes y sin importancia.

Desde la perspectiva del manejo del enojo, la mejor manera de tratar con una persona que ha violado sus derechos es actuar asertivamente. Actuar asertivamente implica defender sus derechos de manera respetuosa. El mensaje básico de la asertividad es que mis sentimientos, pensamientos y creencias son importantes, pero que los sentimientos, pensamientos y creencias de la otra persona son igualmente importantes. Al actuar asertivamente, usted puede expresar sus sentimientos, pensamientos y creencias a la persona que violó sus derechos sin sufrir las consecuencias negativas asociadas con la agresión o la devaluación de los sentimientos que se da con la pasividad o la falta de asertividad.

Es importante enfatizar el hecho de que las respuestas asertivas, agresivas y pasivas son conductas aprendidas y no son rasgos innatos e inalterables.

- ¿Cuáles son algunos de los problemas que puede enfrentar si se comporta de manera agresiva durante sus conflictos con otras personas?

- ¿Cuáles son algunos de los problemas que puede enfrentar si responde de forma pasiva durante los conflictos?

- ¿Cuáles son algunas de las ventajas de comportarse asertivamente cuando está tratando de resolver conflictos?

SESION 5

SI NO HABLO ...

¿COMO RESUELVO?



OBJETIVOS DE LA SESION

- **APRENDER A COMUNICARSE CON OTROS DE UNA MANERA ASERTIVA**
- **UTILIZAR LAS TECNICAS ASERTIVAS COMO HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN.**

La conducta asertiva es la capacidad de una persona para expresar sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un **modo adecuado a la situación** y respetando esos mismos derechos en los demás.



COMPORTAMIENTOS

Asertivo:

•Mensaje: esto es lo que pienso, siento y como veo la situación.

•Objetivo: es la comunicación, tener y obtener respeto = **G+G**

No Asertivo:

Mensaje: "yo no cuento, puede aprovecharse de mi", muestra una falta de respeto hacia las propias necesidades.

Objetivo: Apaciguar a los demás y evitar conflictos = **P+G**

Agresivo:

Mensaje: "esto es lo que yo pienso, lo que tu pienses y sientas a mi, no me importa.

Objetivo: dominar y vencer =

Corto plazo: **G+P**

Largo plazo: **P+P**

**¿PERO, Y COMO LO
HAGO?**



SI HABLO ASERTIVAMENTE...

YO GANO Y TU TAMBIEN



- **Describir:** "cuando yo, cuando tu, cuando"
- **Expresar:** pensamientos y sentimiento de conducta problema en forma positiva
- **Especificar:** el cambio de conducta que quieres
- **Consecuencias:** positivas que tendrán lugar si la otra persona mantiene el acuerdo



SANDWICH

- Incorporar una expresión que demuestre que comprendemos el punto de vista del otro.
- Especificar el pensamiento, sentimiento, que se desea o no
- Proponer la acción que puede seguirse.



DISCO RAYADO



Repite una y otra vez lo que de desea expresar, sin responder a todo aquello que se salga de la cuestión, sin ceder, ni enojarse.

“Si.. Pero, el hecho es que.., te entiendo pero”

BANCO DE NIEBLA

Reconocemos la crítica y aceptamos que puede haber algo de verdad en ella, recibéndola sin sentir agresión, ni adoptando actitudes defensivas.

“Es verdad, ciertamente, puede que tengas razón”



SESION 6

Sesión 6: Modelo de Resolución de Conflictos

El Modelo de Resolución de Conflictos es un método que usted puede usar para actuar de una manera asertiva.

I. Identifique y Oriente: Entender como comprendemos y reaccionamos ante situaciones estresantes reales o percibidas, evaluar la situación problemática e identificar y definir objetivos o metas realistas y concretas

1) *Identifique el problema.* Requiere que usted identifique el problema específico que está causando el conflicto (por ejemplo, un amigo que no está listo a tiempo cuando usted llega a buscarlo).

2) *Identifique los sentimientos asociados con el conflicto.* En este paso, usted identifica los sentimientos asociados con el conflicto (por ejemplo, se siente frustrado, herido o molesto).

3) *Identifique el impacto específico.* Este paso requiere que usted identifique el impacto o resultado específico del problema que está causando el conflicto (por ejemplo, llegar tarde a la reunión a la que tienen previsto asistir usted y su amigo).

II. Genere Alternativas: Generar muchas y variadas soluciones al problema

Reglas:

1) *Principio de cantidad:* Generar *tantas alternativas de solución como sea posible* para el cumplimiento del objetivo y sub-objetivos anteriormente formulados

2) *Aplazamiento de juicio:* *Posponer el análisis* (calidad y eficacia) de las alternativas para la siguiente fase. La única consideración a tener en cuenta es que sea relevante para el problema

3) *Principio de variedad:* Generar una *amplia variedad* de soluciones creativas y originales pero que respondan al objetivo desde diferentes perspectivas.

Toma de decisiones Es evaluar (juzgar y comparar) las opciones disponibles con respecto a la solución. Implica la identificación de un amplio rango de consecuencias potenciales que podrían ocurrir, si una alternativa se pone en práctica. Efectos a corto y largo plazo.

Puesta en práctica: consiste en vigilar el resultado de la solución y evaluar la eficacia de la misma para controlar la situación problemática

Enfrente el conflicto y resuélvalo. En este paso, usted establece una cita con su amigo a determinado momento para atender el conflicto, y durante la reunión describe cómo percibe el conflicto, expresa sus sentimientos respecto al mismo y juntos exploran cómo se puede resolver.

- ¿Con qué fin se utiliza el Modelo de Resolución de Conflictos?

SESION 6



EL JUEGO CONTINUA,
YO DECIDO QUE PIEZAS MOVER

OBJETIVOS DE LA SESION

- **IDENTIFICAR LA SITUACION QUE OCASIONO EL PROBLEMA**
- **GENERAR ALTERNATIVAS QUE LLEVEN A SOLUCIONAR EL PROBLEMA**
- **IDENTIFICAR DENTRO DE LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS CUÁL ES LA MÁS CONVENIENTE PARA RESOLVER LA SITUACIÓN**

RESOLUCION DE CONFLICTOS

IDENTIFIQUE y ORIENTE



- ¿Cuál es la situación que esta causando el problema?
- ¿Por qué es un problema?
- ¿Cómo me siento con esta situación?
- ¿Cuál es el impacto?
- ¿Funcionan las “soluciones” anteriores?
- ¿Quién está implicado?
- ¿Qué sucederá si no soluciono?
- ¿Cómo puedo definir el problema?
- ¿En qué términos defino la meta?



GENERE ALTERNATIVAS
(Reglas)

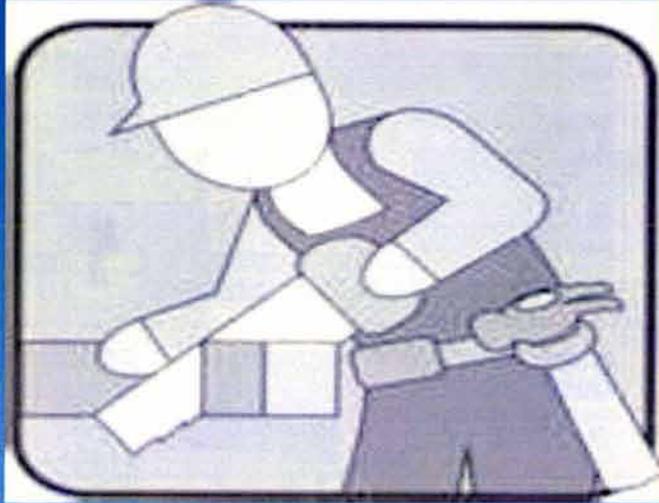
- Principio de cantidad
- Aplazamiento de juicio
- Principio de variedad



TOMA DE DECISIONES

¿Qué tan conveniente es esta alternativa para mi y los otros?

- Implica la identificación de un amplio rango de consecuencias potenciales que podrían ocurrir, si una alternativa se pone en práctica.
- Efectos a corto y largo plazo.
- Se define como solución eficaz, aquella que se caracteriza por una cantidad máxima de consecuencias positivas y una mínima de consecuencias negativas



PUESTA EN PRACTICA

Consiste en vigilar el resultado de la solución y evaluar la Eficacia de la misma para controlar la situación problemática.