



7

Teoría y técnica de la terapia racional emotiva aplicada al grupo

A manera de introducción a la terapia racional emotiva, se presentarán algunos datos biográficos de su fundador, así como algunos antecedentes de esta terapia.

Albert Ellis nació en Pittsburgh, Pennsylvania, en 1913. Hizo su doctorado en Psicología Clínica en la Universidad de Columbia; y es conocido en el ámbito sobre todo por su Modelo de Terapia Racional Emotiva, pero también como consejero matrimonial y familiar. Se consideró a sí mismo como sexólogo, escribió diversos libros sobre familia, matrimonio, sexo y psicoterapia racional emotiva; editó más de 50 libros y 600 artículos profesionales; y grabó más de 100 cintas de audio, así como cintas de vídeo de divulgación. Fundó dos institutos: el Instituto para la Vida Racional y el Instituto para el estudio avanzado de la Psicoterapia Racional.

La terapia racional emotiva parte de la teoría del aprendizaje cognoscitivo y social, hace hincapié en las variables de la personalidad que intervienen en la conducta, pero de manera especial en sus determinantes cognoscitivos. Esta línea teórica subraya el papel del aprendizaje en los seres humanos, afirmando que éste ocurre primero en escenarios sociales para luego ser matizado por los procesos cognoscitivos. A nivel individual, los factores cognoscitivos pueden jugar un papel demasiado importante en el desarrollo y funcionamiento de la personalidad; Ellis (1958) relacionó las estructuras cognoscitivas con los procesos emocionales y de motivación.

Este método postula que se puede ayudar a las personas a llevar una vida más satisfactoria, enseñándoles a organizar y a disciplinar su mente, es decir, enseñándoles a pensar de manera racional.

Ellis considera que en el ser humano se dan cuatro procesos básicos: percepción, movimiento, pensamiento y emoción; los cuales están interrelacionados en forma

integral, de manera tal que cada uno de ellos influye en el otro. La premisa fundamental de la psicoterapia racional emotiva es que el pensamiento y la emoción no difieren sino que se complementan en muchos aspectos; por tanto, las emociones desordenadas mejorarán al cambiar la propia forma de pensar (Ellis, 1958, citado en Garfield, 1979).

A través del proceso de la vida y de la culturización social, el pensamiento y la emoción llegan a entrelazarse, de tal suerte que la forma de pensar se transforma en emoción y la emoción se convierte en un modo de pensar. Sin embargo, pensar es también una manera de discriminar o de distinguir, aunque en general más tranquila, con menos manifestaciones somáticas y menos activa que la emoción.

La conducta perturbada o la neurosis del individuo está relacionada de manera directa con su pensamiento ilógico e irracional. Para la terapia racional emotiva, el solo hecho de explorar y conocer los orígenes de este pensar defectuoso no es suficiente para poder ayudar al individuo a modificar su conducta, por lo que es necesario fijarse más en cómo éste perpetúa su pensamiento irracional y de qué modo puede modificarse. Hay que demostrar a las personas que las verbalizaciones que se hacen a sí mismas son la fuente principal de sus dificultades emocionales; hay que enseñarles a reorganizar su pensamiento y a reformular sus expresiones defectuosas, de una forma lógica.

Ellis afirma que es importante demostrar al paciente cuáles son, en general, las principales creencias irracionales que suele seguir y qué pensamientos más racionales pueden sustituirlas, pues en caso contrario el individuo acabaría adoptando otro conjunto de ideas ilógicas.

En la terapia racional emotiva, el terapeuta suele actuar de dos formas, la primera es hacerle ver al individuo en forma constante las ideas ilógicas y supersticiones que están en la base de sus temores; la segunda consiste en animar y persuadir al cliente a emprender aquellas actividades que contrarresten las ideas que mantiene. Para lograrlo, en la terapia se utilizan las asignaciones y las tareas prácticas, así como auxiliares para superar de manera exitosa las creencias y temores ilógicos del cliente. Una vez alcanzado lo anterior, se abre el camino para la solución de todas las dificultades.

Ellis admite que la terapia no es eficaz en personas con insuficiente capacidad intelectual como para emprender análisis racionales, ni con los que tienen una gran perturbación emocional, o los muy inflexibles o predispuestos en contra de la lógica y de la razón. Sin embargo, sostiene que su método de terapia puede abarcar una gama mucho mayor de pacientes.

CONCEPTOS BÁSICOS

■ IMAGEN HUMANA

El punto de vista racional emotivo sostiene que los seres humanos nacen con predisposiciones biológicas, como la tendencia a tener relaciones sexo-amor y a vivir en un grupo familiar; también con una predisposición a aprender con facilidad las costumbres y tradiciones de las personas con quienes viven. Además postula que los seres humanos son falibles por naturaleza, es decir, que son proclives a cometer errores y a derrotarse a sí mismos en la persecución de sus metas y objetivos básicos.

Los seres humanos son vistos como organismos complejos que se hallan en procesos de cambio constantes; a pesar de estar influidos por condiciones hereditarias y ambientales, poseen un grado de autodeterminación potencial. A medida que avanza su edad, desarrollan una mayor capacidad para decidir acerca de su modo de actuar.

La terapia racional emotiva propone la idea de que el conocimiento se ve influido en gran parte por las valoraciones personales que los hombres imponen a sus propias percepciones, de manera tal, que el conocimiento no existe en forma absoluta o final.

■ IMPORTANCIA DE LOS VALORES

La terapia racional emotiva subraya la importancia de los valores, al afirmar que la personalidad está constituida en gran parte por creencias, fundamentos o actitudes. Plantea que los hombres y las mujeres tienden a actuar de manera saludable cuando sus valores están basados en la razón y en la experiencia; pero cuando presentan metas y propósitos absolutistas y perfeccionistas tienden a trastornos emocionales. Gran parte de la evidencia obtenida por psicólogos investigadores muestra que los valores influyen de modo significativo en el comportamiento de las personas, por lo que intentar modificarlos produce un cambio directo en la personalidad.

■ CREENCIAS RACIONALES E IRRACIONALES

Las creencias racionales son evaluadas tanto por su adaptabilidad como por ser manifestaciones personales no absolutas (Ellis y Dryden, 1989). Cuando los seres humanos valoran algo de forma relativa y lo aprecian como adaptable, experimentan emociones que indican placer y a veces también disgusto, tristeza, fastidio, preocupación y demás. Estas últimas no son emociones necesariamente deseables, pero se consideran respuestas apropiadas con respecto a los sucesos negativos activadores, siempre y cuando no interfieran de modo significativo en la obtención de los objetivos personales.

Las creencias irracionales son cuestiones de significación personal que se afirman en términos no adaptables en absoluto con respecto al acontecimiento activador; las emociones que acompañan a este tipo de creencias pueden expresarse como depresión, cólera y culpabilidad. Estas expresiones de emociones perjudiciales que se presentan con valoraciones exageradas, son inadecuadas incluso para un suceso activador negativo, en la medida en que dificultan el logro de los objetivos personales. Las creencias irracionales contribuyen a la aparición de comportamientos perjudiciales que mantienen o intensifican los problemas, mientras que las racionales promueven conductas útiles para la solución de problemas.

Algunas de las creencias irracionales que producen consecuencias emocionales y conductuales, tanto perturbadoras como perjudiciales en las personas, suelen derivar de una exigencia u obligatoriedad básica. Algunas de las creencias irracionales más frecuentes, de acuerdo con Ellis y Harper (1975, citado en Dicaprio, 1989) son las siguientes:

- Las personas deben ser amadas y aprobadas (por todo lo que hacen y no por logros verdaderos) por casi todos los individuos que conocen y encuentran. No caerle bien a los demás implica tener una debilidad o un defecto.

Cuadro 7-1. Principales formas de pensamiento irracional

1. Creencias de desolación tremendistas, que ocurren cuando un suceso se valora como malo al percibirse, dando a la mayoría de las cosas una conclusión exagerada y de carácter mágico que se deriva de la creencia *esto no puede ser tan malo como parece*.
2. Creencias de inquietud e incomodidad por la *sensación de no poder soportar algo*; lo cual significa creer que nunca se podrá experimentar felicidad alguna, bajo ningún tipo de condiciones, cuando un acontecimiento que no *debe* pasar ocurre en realidad o amenaza con ocurrir.
3. Creencias de denigración, que representan la tendencia humana de clasificarse a uno mismo o a otros como inútiles, si no hacen algo que *debieran* hacer; como *condena* puede considerarse que el mundo provee unas condiciones de vida miserables para dar a la persona lo que se merece.

- Hay justificaciones para creer que se es víctima de las circunstancias externas y que no se puede hacer mucho frente a la suerte de la vida. Muchas de las dificultades humanas tienen su origen en el exterior, y la causa y soporte de la infelicidad está en las cosas mismas y no en el modo de percibir las.
- Todos los problemas tienen una solución. Son debilidades el comprometerse a aceptar menos de lo que se desea. Si no se da solución a todos los problemas, se es culpable.
- Los individuos tienen muy poco control sobre sus propias emociones y sentimientos.

De estos debeísmos* emanan tres formas principales de pensamiento irracional (Ellis y Abrahms, 1980), mismas que se ilustran en el cuadro 7-1.

Ellis sustenta que la causa de que el pensamiento falle se encuentra en las creencias y falsas suposiciones no reconocidas, pues cada persona, dentro de su época y cultura, las posee. El enfoque racional de la vida requiere estar consciente de esos constructos cognoscitivos ocultos y contrarrestarlos.

■ COMPORTAMIENTOS RACIONAL E IRRACIONAL

Según Ellis y Abrahms (1980), las emociones siguen a los conocimientos. Una actividad cognoscitiva disfuncional desencadenará reacciones emocionales desadaptativas que ocasionarán una conducta fallida. En la terapia racional emotiva (TRE) se define a los pensamientos racionales, a los sentimientos apropiados y a los comportamientos afectivos, como aquellos que ayudan a la sobrevivencia y felicidad de los seres humanos.

Las metas que todas las personas eligen a través de su existencia son continuar su vida con una felicidad razonable y en forma relativamente libre de dolor o molestias. Cuando se dice que una persona es "racional", se quiere señalar que ésta

*N. del Ed. Término acuñado por el autor.

ha decidido o elegido vivir con felicidad por aceptar lo que en verdad existe en el mundo "real", por tratar de vivir en forma amigable en un grupo social, por relacionarse de manera íntima con unos cuantos miembros de su grupo social o comunidad, por comprometerse en un trabajo productivo y agradable, y por participar en clubes recreativos seleccionados que van desde los deportes hasta las artes y las ciencias.

El comportamiento irracional o el sentir y actuar de modo inapropiado consiste en interferir sin justificación en la vida de alguien o en causarse daño sin necesidad alguna.

■ ORACIONES NO EXPRESADAS

Ellis y Harper (1975) introducen este concepto para designar aquellas suposiciones, valores o expectativas de las que la persona no se percata, las sostiene pero no se las dice a sí misma ni al grupo ni al terapeuta.

Las verbalizaciones internas, al no estar en la consciencia inmediata de la persona se encuentran incompletas por carecer de la parte no expresada; lo anterior impide el manejo de la persona por sí misma debido a que reacciona y actúa basándose sólo en información parcial o distorsionada, respondiendo con frecuencia a situaciones de manera automática, sin percibir las.

Otra consecuencia de esta premisa, de suposiciones y creencias no reconocidas, es que las verbalizaciones internas no reflejan en modo alguno el estado o problema real que se está describiendo. Las personas con problemas emocionales graves o incluso los individuos relativamente normales que están bajo tensión, pueden encontrar difícil revelar los problemas y sentimientos verdaderos que están experimentando.

■ TEORÍA A-B-C DE LA TRE

Albert Ellis (1980) utilizó una estructura muy sencilla para conceptualizar los problemas psicológicos de sus pacientes: el A-B-C. El punto "A" (experiencia activante) simboliza los acontecimientos desencadenantes o activadores, "B" (creencia irracional absolutista) representa la creencia de la persona con respecto de esos acontecimientos, y "C" (consecuencia emocional) denota las respuestas emocionales y conductas que son consecuencias derivadas de las creencias y valoraciones propias de "B".

Este esquema es útil para proporcionar una explicación de la interrelación existente entre sucesos, creencias y consecuencias. También ofrece una base fácil de comprender para subrayar la contribución de las creencias, que son consideradas dentro de la TRE como un tipo específico de conocimientos, vale decir, una valoración. Es importante señalar que cada terapeuta racional emotivo utiliza una versión distinta del A-B-C original, por tanto no existe una forma correcta en absoluto de conceptualizar los problemas de las personas, ceñida a un esquema tan general, sobre todo en grupo.

■ NATURALEZA DE LA SALUD Y ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

Alteraciones psicológicas

La teoría racional emotiva afirma que en el fondo de una alteración psicológica existe la tendencia en los humanos a realizar evaluaciones de carácter absoluto sobre

los hechos que se van percibiendo a lo largo de la vida, las cuales se verbalizan en forma de deberismos. La TRE sostiene que estas cogniciones absolutistas son el alma de una filosofía religiosa y el rasgo principal de las alteraciones emocionales y conductuales. Estas creencias son consideradas irracionales ya que suelen impedir y obstaculizar a las personas en la prosecución de sus metas y propósitos más importantes. Para la TRE, es común que una filosofía absolutista conduzca a una alteración, por ello esta terapia adopta una posición antiabsolutista, incluso respecto de la concepción de la naturaleza de una alteración humana. De acuerdo a lo anterior, si las personas se adhieren a una filosofía de obligaciones tenderán a arribar a conclusiones irracionales, derivadas de los *debo* y *tengo que*.

La TRE ha podido constatar que los seres humanos realizan muchos actos ilógicos cuando están alterados y que tales errores comunes del pensamiento son una manifestación de alteraciones psicológicas que, conforme a esta teoría, casi siempre proceden de los *debo* y *tengo que*. Ellis menciona que si la percepción e interpretación que hace una persona de un acontecimiento es incorrecta, la experiencia emocional puede resultar del todo inapropiada. Las más comunes son:

Sobregeneralización

Se refiere a extraer una conclusión injustificable de una cosa sencilla. Las denominaciones verbales fallidas pueden ser la fuente de ésta, ya que al nombrar o calificar un acontecimiento de manera incorrecta se reacciona a la situación conforme al dictado de la denominación inicial. Ellis opina que los símbolos lingüísticos favorecen las discriminaciones apropiadas, al asignar un valor a un acontecimiento según la personalidad, mérito o responsabilidad individual, pero no protege a la persona de la tendencia a sobregeneralizar o exagerar su gravedad.

Pensamiento "Todo o Nada"

Otro error común del pensamiento es separar los acontecimientos en clases de "todo o nada". Hay grados de verdad, de deseo, de justicia, y otros, por lo que no de manera obligada debe ser "todo o nada". Los procesos de evaluación necesitan reflejar la dimensión de las cosas, y utilizar símbolos verbales apropiados facilita mucho las categorizaciones, al hacerlas más claras en su jerarquización.

Descripción e interpretación en vez de descripción

Ya que los estímulos perceptivos activan asociaciones previas, el proceso de percepción incluye la interpretación; sin embargo los elementos cognoscitivos que se agregan pueden distorsionarla al grado de convertirla en una interpretación más que una percepción. Ellis distingue entre interpretar y manifestar; al describir la persona es más objetiva pues está libre de valores, experiencias previas o expectativas, que si intervienen en la interpretación. Cuando un individuo se describe dando un juicio de valor, en realidad se está interpretando al no manifestar su yo de manera objetiva. La anomalía consiste en dejarse influir por interpretaciones distorsionadas, más que por descripciones objetivas y racionales.

Correlación confundida con causalidad

Consiste en que dos cosas que ocurrieron juntas o una después de la otra, se relacionen como causa y efecto. Una forma común del pensamiento correlacionado es culparse a sí mismo por no tener suficiente control de las circunstancias para prevenir o evitar problemas. Al experimentar un estado emocional desagradable como resultado de un problema no resuelto, la persona puede culparse aunque en realidad no tenga

control sobre la situación; quizá suponga (sin reconocerlo) que siempre está controlando sus circunstancias y por tanto se culpe de modo innecesario cuando las cosas van mal.

Salud psicológica

La TRE considera que las personas sanas en el aspecto psicológico poseen el rasgo principal de una filosofía relativista que reconoce que los seres humanos tienen una gran variedad de deseos, preferencias, anhelos, etc.; pero si estos valores se convirtieran en dogmas e imposiciones, sería probable que adquirieran una alteración psicológica. Una persona sana puede experimentar emociones negativas apropiadas, como tristeza, desilusión y dolor cuando no ve cumplidos sus deseos; sin embargo, estas emociones tienen una motivación constructiva ya que ayudan a superar los obstáculos para conseguir metas y a adaptarse de manera positiva.

La filosofía del deseo tiene tres derivaciones, consideradas racionales por ayudar a la persona a alcanzar sus metas o a crear nuevas, cuando las anteriores no pudieron alcanzarse. Esas derivaciones son las siguientes:

1. **Evaluar o analizar lo negativo**, que es lo contrario a las creencias de desolación o tremendistas. Aquí, cuando una persona no consigue lo que quiere, reconoce la parte mala al evaluarla en un continuo que va del 0 a 100%, pero sin caer en una valoración irreal. No todas las consecuencias de nuestra conducta son de cero.
2. **Tolerancia**, la cual es la alternativa racional a las creencias de inquietud debidas a la incomodidad o a la sensación de no poder soportar algo. En este caso la persona reconoce que ha sucedido un acontecimiento no deseable, sabiendo que era posible que ocurriera. Sitúa al acontecimiento en un continuo de valoración para determinar qué tan malo fue y procura cambiar el suceso indeseable o aceptar la realidad si no la puede modificar, para empezar a perseguir otra.
3. **Aceptación**, que es la alternativa racional a las creencias de denigración. Aquí la persona acepta que tanto ella misma como los demás pueden fallar, que los seres humanos tienen limitaciones; se aceptan las condiciones de vida tal y como son. La gente sigue una filosofía de aceptación al reconocer que el mundo es complejo y funciona de acuerdo con leyes que a menudo escapan a su control, sin embargo la aceptación no implica resignación. Para la filosofía racional, una persona debe asumir que todo lo que existe debe existir pero con el conocimiento de que no tiene por qué existir para siempre; se incita a la persona a hacer intentos para cambiar la realidad puesto que quien se resigna a una situación, no suele intentar modificarla.

Un intento por sintetizar los parámetros que definen la salud psicológica de las personas, es el que muestra el cuadro 7-2.

■ ENFOQUE AMPLIO DEL CAMBIO DE PERSONALIDAD

En la TRE, la cognición, la emoción y el comportamiento humanos son vistos como interrelacionados. Al pensar también se siente y actúa; cuando se actúa, de manera concomitante se piensa y siente; y cuando se siente de modo simultáneo se piensa y actúa.

Cuadro 7-2. Doce criterios de salud psicológica, según la TRE

1. Interés en sí mismo.
2. Interés social.
3. Autodirección.
4. Alta tolerancia a la frustración.
5. Flexibilidad.
6. Aceptación de la incertidumbre.
7. Comprometerse en ocupaciones creativas.
8. Pensamiento científico.
9. Arriesgarse.
10. Hedonismo de larga duración.
11. Antiutopía.
12. La propia responsabilidad de sus alteraciones emocionales.

Fuente: Ellis y Dryden (1989)

Debido a que los seres humanos son seres cognoscitivos en particular, con capacidad para reflexionar sobre sus pensamientos, la TRE adopta la terapia cognoscitivo persuasiva o la educación emocional como uno de sus métodos esenciales, utilizando procedimientos emotivos y conductuales.

Ellis afirma que el pensar de manera correcta es un medio excelente para adquirir un control emocional, es decir, es posible controlar las reacciones emocionales no deseadas pensando con claridad, ya que esto conduce a emociones sanas. La ignorancia y los errores de apreciación bloquean el pensamiento recto y producen estados graves en la vida emocional ya sea de hiperemocionalidad o hipoemocionalidad (excitación y apatía).

A diferencia de otros muchos psicoterapeutas, los profesionales de grupo de la TRE no se oponen al empleo apropiado de medicamentos, ya que éstos suelen ser bastante eficaces en estados de depresión severa, ansiedad y en estados psicóticos.

■ TEORÍA DEL CAMBIO TERAPÉUTICO

Para medir el cambio de la personalidad, la TRE adopta un método estricto y práctico, enfatiza que la meta de su terapia es ayudar a las personas a estar mejor y no sólo a sentirse mejor. Existen varios niveles de cambio, y la teoría racional emotiva afirma que los cambios más duraderos que pueden producir los individuos son aquellos que incluyen una reestructuración filosófica de las creencias irracionales. El cambio a este

nivel puede ser específico o general: el específico significa que los individuos modifican sus exigencias absolutistas irracionales (los *debo* y *tengo que*) por unas preferencias relativas racionales en una situación concreta; el cambio filosófico general, supone que la persona adopta una actitud no devota hacia los acontecimientos vitales en general.

Para lograr un cambio filosófico a cualquier nivel, es necesario que las personas se den cuenta de que ellas mismas crean sus propias perturbaciones psicológicas y que por tanto tienen la capacidad de cambiarlas de manera significativa; que comprendan que sus alteraciones emocionales y conductuales, por lo general, provienen de creencias irracionales y absolutistas, volviéndose entonces necesario detectarlas y refutarlas usando métodos lógico-empíricos; que trabajen para interiorizar sus nuevas creencias racionales, empleando métodos de cambio cognoscitivos, emotivos y conductuales, y así de manera sucesiva por el resto de sus vidas.

———— TÉCNICAS UTILIZADAS POR LA TRE

Además de los conceptos básicos, la terapia racional emotiva cuenta con una serie de técnicas que, según Ellis y Harper (1975), posibilitan un control eficaz del propio destino y vida, de las emociones y pensamientos acerca de las cosas que el individuo se dice a sí mismo. Hay ciertas ideas irracionales que no sólo se deben desafiar, sino trabajar para contrarrestarlas. Estas técnicas pueden clasificarse en tres grandes rubros, cognoscitivas, conductuales y emotivas. A continuación se explica cada una de ellas:

■ COGNOSCITIVAS

Los humanos, a no ser que sean deficientes en un grado superior, no pueden dejar de pensar. Por tal motivo, el psicoterapeuta debe estar muy consciente del enorme papel que la cognición o el filosofar desempeñan en los asuntos humanos, ya que así como pueden trastornar de manera emocional a una persona, también la pueden ayudar a superar dicho trastorno.

Refutación de creencias irracionales

Hay tres categorías de refutación:

- a) Detección, la cual consiste en buscar creencias irracionales, sobre todo debeísmos que conducen a conductas y emociones autocastigadoras.
- b) Refutación, donde el terapeuta hace una serie de preguntas que sirven para ayudar al paciente a abandonar las creencias irracionales. El terapeuta procede con este tipo de preguntas hasta que el paciente descubre la falsedad de estas creencias, a la vez que reconoce la verdad de la alternativa racional.
- c) Discriminación, aquí el terapeuta ayuda al paciente a distinguir con claridad sus valores no absolutos, preferencias, gustos y deseos, de sus valores absolutistas, necesidades, demandas e imperativos.

Los terapeutas racionales emotivos suelen sugerir a sus pacientes tres métodos cognoscitivos para reforzar la nueva filosofía racional, a la vez que van adquiriendo práctica en el uso de argumentos racionales:

- Biblioterapia, donde se les proporcionan libros de autoayuda y material para leer.
- Escuchar casetes sobre varios temas (autoayuda, música, arte, filosofía, novela, etc).
- Utilizar la TRE con otros, donde los pacientes se valen de los conocimientos de la terapia grupal para ayudar a sus familiares y amigos con problemas.

Sugestión y autosugestión

La psicoterapia tiende a contener una gran dosis de sugestión ya que en gran medida los humanos creen lo que desean creer, en lugar de confiar en la "verdad" apoyada de manera empírica. Así por ejemplo, los pacientes dan una fuerza enorme (y a menudo mágica) al terapeuta.

Una vez que el paciente toma en serio las sugerencias del terapeuta, suele adoptarlas autosugestivamente, aun cuando éstas sean erróneas o dolorosas. Hippolyte Bernheim y Emile Cové (1979, citados en Ellis y Dryden, 1989) comprobaron que casi toda sugestión es eficaz en gran parte, porque las personas la convierten en autosugestión al aceptar en forma activa lo que alguna autoridad les ha dicho que es verdad. Así, el terapeuta puede, de manera autoritaria y a veces casi dogmática, utilizar la sugestión para hacer que sus pacientes cambien de modo radical su pensamiento negativo, una vez que se les haya mostrado cómo reemplazarlo por un pensamiento positivo.

Es recomendable utilizar esta técnica con personas cuya capacidad se vea limitada para responder a formas más apropiadas de TRE, como los niños y los individuos de ideas flexibles. Sin embargo, por lo general esta técnica no provoca cambios fundamentales o de forma en las filosofías de automenosprecio y de autocompasión.

Los propios pacientes se transforman debido a una fuerte convicción de que las cosas no deben ser tan malas (véase página 71, punto A), después de percibir sus propios defectos o las imperfecciones del mundo exterior. Como resultado de alguna clase de proceso de sugestión o de conversión, por lo general se convencen a sí mismos de que lo que perciben en "A" no es en realidad esa verdad o ese mal y de que las cosas son mejores de lo que creían. Con estas autosugestiones nuevas en su totalidad, se sienten mucho mejor al llegar a comprobar que pueden existir con felicidad, ya sea que fracasen o no.

Interpretación de defensas

Según los psicoanalistas y el análisis transaccional de Eric Berne (1961 y 1974), los humanos tienden a ponerse a la defensiva y a recurrir a diversos mecanismos de escape, tales como: la racionalización, la proyección, la evitación, el olvido y la mentira; esto les impide reconocer algunos de sus síntomas (como la hostilidad y la ansiedad) dándose, por consecuencia, pocas oportunidades para librarse de ellos.

En la terapia racional emotiva, la alternativa para sobreponerse a los síntomas comienza con un proceso en contra de los debeísmos, para mostrarle al paciente que cometió muchos errores y que se frustró en varias ocasiones por la misma razón.

También se le indica que siempre puede aceptarse a sí mismo con su conducta para que éste haga todo lo posible por eliminar su comportamiento desadaptado. En general, la TRE explica al cliente que a pesar de lo inadecuado, incompetente o vergonzoso que sea su comportamiento, él no es una persona mala por conducirse de esa manera.

Presentación de elecciones y acciones alternativas

La terapia racional emotiva considera que el trastorno humano tiene sólidos elementos biológicos, pues las personas, al ser llevadas a sus tempranas y últimas experiencias, presentaron fuertes predisposiciones a alterarse sin importar en qué condiciones (buenas o malas) se hubieron educado. Además, establece que el ser humano posee un amplio grado de elección o albedrío y que puede determinar, en parte, aunque con mucha práctica, cómo siente y actúa.

El terapeuta puede utilizar este punto de vista en la psicoterapia de grupo para intentar convencer a sus pacientes de que tienen muchas más alternativas de las que creen. Éstos tienden a pensar que sus elecciones son limitadas, que deben o no deben hacer esto o aquello, por lo cual en general no pueden hacer lo que les gustaría, sobre todo con respecto a cambiar ellos mismos.

Es posible que algunos pacientes tengan muchas más potencialidades y capacidades de las que están utilizando, pero al encontrarse atrapados en el seno del conflicto o la indecisión sólo se dedican a pensar en pocas soluciones o ninguna. En tales casos, el terapeuta, junto con los compañeros del grupo, debe mostrarles una o más alternativas, haciéndoles comprender que los humanos normales deciden su propio destino, gracias a que tienen capacidades para reconsiderar y elegir de nuevo; debe ayudarlos a abandonar su inflexibilidad, proporcionándoles varias opciones y caminos a seguir, o mejor aún, estimulándolos a encontrarlos por sí mismos. La elección (Ellis y Abrahms, 1980) ampliada y flexible constituye una de las esencias de la salud emocional.

Precisión semántica

Según la TRE, el pensamiento humano se ve distorsionado parcialmente a causa de las imprecisiones del lenguaje, esto es, del empleo de un lenguaje inexacto. A este proceso se le conoce como Semántica General. Los terapeutas pueden ayudar a sus pacientes a adquirir precisión semántica y a cambiar de manera radical sus creencias irracionales, mediante la corrección de su lenguaje.

En la TRE se siguen de cerca las formas de expresión del pensamiento imprecisas, exageradas y demasiado generalizadas de los pacientes, tanto cuando hablan consigo mismos como cuando conversan con el terapeuta o con otras personas. El terapeuta, sin condenar y con amabilidad, sigue corrigiéndolos y estimulándolos, para que se rectifiquen ellos mismos y aprendan a pensar de manera más clara y racional.

Enseñando afirmaciones dialécticas y filosofías racionales

Al aplicar las técnicas activas de la TRE, se pretende que el paciente sea más dueño de sí mismo, ya que al discutir sus creencias irracionales sabrá por qué éstas son así y cómo distinguir las ideas racionales de las irracionales.

Si el terapeuta de grupo no desea utilizar con sus pacientes una reestructuración cognoscitiva de naturaleza discutible, la técnica alternativa es enseñarles afirmacio-

nes dialécticas o filosofías racionales, para que las utilicen en lugar de sus habituales creencias irracionales. Las afirmaciones dialécticas consisten en proponer una afirmación (tesis), luego una negación (antítesis) y finalmente una conclusión (síntesis). Tales afirmaciones no son precisamente la clase de pensamiento positivo que mencionamos con anterioridad, ya que incluyen las nociones de que muchas cosas pueden ser malas o inconvenientes y de que los pacientes quizá fallen con facilidad y actúen en forma inadecuada.

Terapia de re-atribución

Las personas a menudo tienden a atribuir motivos, razones o causas, a los demás y a los acontecimientos. Dicha atribución, en ocasiones falsa, influye de manera significativa en sus propias emociones y conductas, contribuyendo a sus propios trastornos. Por ejemplo, los individuos paranoides observan que otros los tratan mal y les atribuyen hostilidad, cuando en realidad ésta puede no existir.

La TRE propone que cuando los pacientes se quejen de que alguien les hace algo o de que las condiciones están dispuestas para que sufran sin merecerlo, el terapeuta debe revisar el asunto. Si las suposiciones del paciente fuesen infundadas, se debería trabajar con él para acabar con esas atribuciones y tratar de que haga algo práctico por solucionar sus quejas.

Una vez que las personas dejan de atribuir intenciones desagradables a otros y cesan de pensar que el mundo se confabula contra ellas, se sentirán mucho mejor y pasarán momentos más gratos en la vida.

Métodos de distracción

Se dice que una buena parte de la psicoterapia consiste en distraerse. Joseph Wolpe (1977) opina que cuando las personas se inquietan por algo, utilizan diferentes modos de distracción (a lo que él llama inhibición recíproca) para apartarse de sus ansiedades y sentirse mejor. Además, si hacen esto un suficiente número de veces, comienzan a comprobar que cuentan con una técnica eficaz de control de la ansiedad, incluso es posible que pierdan por completo algunos temores.

Aunque muchos métodos de distracción, como la relajación, el yoga y los deportes, parecen físicos, en realidad son muy cognoscitivos, pues de acuerdo con la teoría de la TRE la gente se angustia y deprime al enfocarse o concentrarse en alguna idea irracional. Una solución excelente y duradera sería discutir la lógica y desde el punto de vista empírico estas ideas para reemplazarlas con una nueva filosofía.

En general, estas técnicas funcionan, ya que mientras el individuo las practica, se concentra en lo que hace y no en lo angustiante de las cosas (debido a la forma limitada en que trabaja la mente). No obstante, el paciente puede tener aún ansiedades básicas considerables y en ocasiones abrumadores ratos de ira y depresión.

El terapeuta de grupo puede recomendar a sus pacientes varias clases de distracciones cognoscitivas, con la finalidad primordial de usarlas como respiros temporales ante una ansiedad abrumadora; son mejores las actividades de largo alcance y en gran escala que aquellas que duran poco y son efímeras.

Cuando el terapeuta incita a sus pacientes a que se entreguen o continúen manteniendo un alto nivel de interés en uno o varios de estos campos, ellos tenderán a permanecer alejados de sus peores preocupaciones y a llevar una vida mucho más feliz.

Métodos de imaginar

Son aquellos que permiten a los pacientes, al menos en su imaginación, encarar a personas y a acontecimientos por los que sienten verdadero temor; al inducirlos apreciarán que tales experiencias activantes no son en realidad tan terribles como ellos piensan. Según la TRE, las personas que imaginan sucesos terribles, comienzan con miedo a una cosa o acontecimiento y terminan con temor a su propio miedo o a los sentimientos "horribles" que experimentan cuando están temerosos. Por consiguiente, se mantienen apartados no sólo del acontecimiento original, sino también de cualquier símbolo, idea o representación del mismo. Ante esta situación, el terapeuta puede combinar las explicaciones de la TRE y la discusión con los pacientes sobre la condición de ansiedad con cualquier técnica, hasta lograr que se enfrenten (en su imaginación) a los objetos originalmente temidos, a fin de ayudarlos a superar la ansiedad incómoda y el miedo acerca de sus temores.

Existen varios procedimientos de imágenes, entre los cuales se encuentran:

Sensibilización y desensibilización ocultas

Con este procedimiento, el terapeuta puede, por ejemplo, hacer que los pacientes con miedo a la cirugía, imaginen que tendrán experiencias y resultados agradables al someterse a una intervención quirúrgica.

Implosión o inundación imaginaria

Conocido como método de Stampfl (1958, citado en Wolpe, 1977), consiste en hacer que los pacientes quienes tienen un gran miedo a los procedimientos médicos, imaginen una y otra vez estar siendo sometidos a dichos procedimientos, hasta lograr que ellos mismos se insensibilicen a tales imágenes.

Inhibición recíproca

También llamada técnica de Wolpe (1977), por la cual, los pacientes imaginan ser sometidos a los procedimientos médicos que tanto temen, permitiéndoles avanzar mentalmente cada vez más en la experimentación de dichos procedimientos, pero interrumpiendo sus sentimientos de ansiedad con técnicas de relajamiento, como la relajación progresiva de Jacobson.

Venciendo sentimientos de inutilidad

En general, los problemas emocionales que el terapeuta encuentra en sus pacientes, están relacionados con la molesta ansiedad o con la poca tolerancia a la frustración. Esta última crea graves sentimientos de nerviosismo, ansiedad, angustia y depresión. El paciente puede llegar a sentirse tan molesto por tales síntomas que con frecuencia se altera más por los mismos que por los problemas médicos originales; a veces, es casi imposible precisar dónde terminan los síntomas primarios y dónde comienzan los secundarios.

La ansiedad del yo procede de manera particular de tres premisas irracionales que los individuos establecen sobre los acontecimientos de sus vidas y que pueden resumirse en la siguiente frase: *Tengo que actuar bien y obtener la aprobación de las personas importantes, y si no logro lo que debo a este respecto, será terrible, no podré soportarlo y seré un ser despreciable*. Lo anterior da por resultado, en el punto C (véase página 71, punto C), sentimientos muy arraigados de depresión, angustia, inadaptación e inutilidad.

El terapeuta puede mostrar o enseñar a sus pacientes algunas técnicas para contrarrestar la fuerza del síntoma, como las siguientes:

"Usted está evaluando sus atributos en forma parcial y definitivamente no es lo que piensa. Sus características no son iguales a esos puntos negativos que piensa que tiene; usted es un ser humano cabal." En cambio, decirle "Usted es malo o inútil", debido a una determinada característica que constituye una generalización de algo parcial, no es lógico, ni demostrable.

"Usted, como ser humano, es tan complejo que es probable que no pueda ser objeto legítimo de una clasificación única. En verdad tiene miles de rasgos y modos de proceder, bastante distintos en su mayoría. Por tanto, ¿cómo pueden, usted o cualquier otro, sumarlos o multiplicarlos, dividir por el número total de características involucradas y obtener una clasificación general de su ser?"

"Usted constituye un proceso en marcha, en cambio constante. Tiene un pasado, un presente y un futuro hasta el día de su muerte. ¿Cómo va a saber o a predecir con exactitud, en qué forma se conducirá en el futuro?"

"Cuando usted se clasifica a sí mismo en su individualidad o en su totalidad, puede parecer que está intentando ayudarse a vivir y a disfrutar, pero en realidad está persiguiendo metas mágicas. Está tratando de probar que es mejor o peor que otros seres humanos y que es en verdad especial, lo cual significa que está preocupado por ser superhumano o subhumano, pero es una tarea inútil, ya que es muy improbable que la consiga."

"Cuando usted se siente inadaptado, menospreciado o inútil, está suponiendo (de manera consciente o inconsciente) que hay alguna clase de fuerza especial o de destino en el universo que lo vigila para ver si sus características y sus actos son lo bastante buenos, en caso contrario lo condenaría y lo castigaría durante toda su vida en la tierra y tal vez en la eternidad. Esta fuerza que todo lo ve, que le da merecimientos o desmerecimientos no puede ser probada y tiene pocas posibilidades de existir, por lo que al creer en ella tenderá a sentirse sin méritos y no tratará de mejorar sus rasgos o sus realizaciones."

"El hecho de clasificarse a sí mismo y a sus diversos actos, sería de utilidad sólo si lo hiciera con el fin de sobrevivir y disfrutar, puesto que introduciría un importante elemento correctivo con el cual tendería a mejorar sus formas de pensar, sentir y comportarse. Sin embargo, al iniciar esta clasificación, por lo general acaba haciéndose un daño inmenso."

Siguiendo con la misma línea, Ellis y Abrahms (1980), mencionan algunas formas de clasificarse a sí mismo:

"Usted se aparta de su meta (cambia sus características) y se concentra en lo que otros piensan de usted, en la condenación, en cosas que absorben su tiempo y energía, y que hacen menos eficaz el cambio."

"Usted elabora sus sentimientos abrumadores de ansiedad, desesperanza, depresión e inutilidad, pues éstos obstaculizan su capacidad de concentrarse en cambiar sus actos para mejorar."

"Si usted, en lo personal, aspira a cualquier clase de bondad, total o universal, fracasará de manera inevitable porque es humano y falible, y tendrá como consecuencia sentimientos de inferioridad."

"Usted se siente malo o culpable aun cuando se autoclasifica como buena persona, pues ésta es tan sólo una victoria temporal, ya que entonces tendrá que mantener su bondad y en consecuencia cuidar de su comportamiento de manera incesante para asegurarse de que no fallará. Así, en el fondo seguirá angustiado aunque por algún tiempo se sienta idóneo."

El terapeuta puede además, de manera justificada, advertirle a los pacientes que por ser humanos y haber sido criados en una sociedad humana, poseen fuertes tendencias biológicas y sociológicas, por lo que es muy poco probable que lleguen a ser perfectos no clasificadores. Si bien es deseable clasificar los actos para mejorarlos, hay que mantener el ideal de no clasificar en absoluto su yo, su totalidad.

Empleo del humor e intención paradójica

La TRE siempre ha subrayado el empleo del humor y de la intención paradójica en la psicoterapia. Según Ellis (1980) el trastorno emocional consiste, en buena parte, en tomar la vida demasiado en serio y en exagerar el significado de las cosas. Cuando las personas tienden a ser muy serias sobre sus deseos y frustraciones, un método para ayudarlas a superar esto es reducir al absurdo, de un modo humorístico, sus creencias irracionales.

En su trabajo titulado "La diversión como psicoterapia" Ellis y Grieger (1977, citados en Ellis y Abrahms, 1980) dan pautas para emplear este tipo de terapia. Los autores sugieren que el terapeuta debe, primero, ayudar al paciente a asumir la responsabilidad de sus propios trastornos y a no eludirla; segundo, auxiliarlo a aceptarse a sí mismo de manera incondicional, señalando en forma humorística y paradójica la horrible persona que es en realidad por cometer errores o por no cumplir con sus propósitos; tercero, bromear acerca del perfeccionismo del paciente; cuarto, utilizar el humorismo para apoyarlo en la aceptación de muchos aspectos de la realidad que no le gustan; y quinto, atacar con sentido del humor las exigencias y demandas de absoluta certidumbre de su paciente.

El uso de canciones humorísticas racionales es la técnica más reciente de la TRE. Tales canciones son cognoscitivas porque comprenden una filosofía racional de alguna creencia irracional; son emotivas por lo musicales y porque a menudo se adaptan a canciones que ya tienen una cualidad evocativa y dramática; además, son conductuales porque han sido ideadas para ser repetidas de manera mental por los pacientes.

Mediante estos métodos el terapeuta ayudará al paciente a sonreír y, por consiguiente, a aceptarse a sí mismo con sus puntos vulnerables y sus fallas; también podrá esclarecer algunos de sus comportamientos contraproducentes, de manera que no resulte amenazador el aliviar la monotonía y la excesiva seriedad. Dichos métodos ayudan, de modo paradójico, a pensar y a actuar en forma opuesta a algunos de los modos no efectivos usuales y muestran al paciente lo irracional, lo realista, lo irrisorio y lo divertido de la vida.

■ CONDUCTUALES

La TRE es sinónimo de lo que con frecuencia se llamó Terapia de Comportamiento Cognoscitivo (TCC), pero a diferencia de ésta posee un componente emotivo carac-

terístico, que la hace más completa. La TRE es un método de terapia muy amplio, ya que contiene tácticas cognoscitivas, emotivas y conductuales; de estas últimas una de las más importantes es el Condicionamiento Operante y Procedimientos de Autocontrol. Una forma de condicionamiento operante es lo que se llama control de contingencias (Premack, Lloyd y Home, citados en Ellis y Abrahms, 1980), donde las personas elaboran uno de sus comportamientos difíciles (como la autodisciplina) dependiente de una de sus conductas fáciles y satisfactorias.

El terapeuta de grupo puede enseñar a sus pacientes a establecer programas de autoayuda de modo que los induzca a llevar a cabo actividades difíciles o disciplinadas que tendían a evitar, es decir, el paciente deberá definir qué es lo que le agrada (conducta satisfactoria) para después establecer un control sobre dicha conducta incluyendo la difícil.

Esta técnica puede emplearse para seguir dietas, dejar de fumar, y otros; ayuda a las personas a realizar tareas que consideran molestas y que por lo general evitan. En realidad, en cuanto se privan de alguna gran satisfacción y hacen que su compromiso con esa actividad sea contingente con su autodisciplina, esta última aumenta en gran medida, obteniéndose con frecuencia sorprendentes resultados. Por supuesto, no todas las personas pueden trabajar con esta técnica pues muchas de ellas no logran adoptar ese régimen y por tanto no permiten que funcione.

Entre las principales formas de autocontrol se encuentran la asignación de tareas, los métodos de relajación, el entrenamiento en destrezas, el control de estímulo, y la práctica y refuerzo de las cogniciones racionales.

■ EMOTIVAS

La terapia racional emotiva utiliza palabras y frases muy fuertes, sumamente expresivas e impregnadas de emoción, incluyendo groserías como "pinche". Tales palabras tienen un significado y un sentido más intenso que sus sinónimos menos emocionales. Si un paciente aprende a utilizar las palabras y frases emocionales correctas consigo mismo, podrá superar los problemas psicológicos o al menos contenderá con ellos. Algunas de las técnicas emotivas utilizadas son las siguientes:

Imágenes racional emotivas

Hippolyte Bernheim, psiquiatra e hipnotizador francés, implantó en la década de 1870 los métodos de imaginación, en especial aquéllos que incluyen imágenes o pensamientos positivos. Emile Cové subrayó los aspectos de la autosugestión durante la primera década del siglo XX y fue pionero en la técnica de "día tras día, en cualquier aspecto, me estoy haciendo cada vez mejor". Algunos otros autores extendieron la técnica del pensamiento positivo al introducir en ella a la imaginación.

Desde el punto de vista de la terapia racional emotiva, el pensamiento y las imágenes positivas proporcionan buenos resultados debido a que también abarcan elementos filosóficos. Sin embargo, las imágenes del mismo signo (o el pensamiento positivo) tienen algunas limitaciones, como por ejemplo las que señala el cuadro 7-3.

Debido en parte a esas limitaciones intrínsecas, las formas usuales, superficiales y paliativas del pensamiento positivo y de las imágenes positivas, han sido reempla-

Cuadro 7-3. Algunas limitaciones de las imágenes usadas en la TRE

Tienden a disimular más que a reemplazar los conceptos de fracaso de los pacientes.
Subrayan el éxito como medida de valía humana; por tanto, si el paciente fracasa, vuelve a menospreciarse a sí mismo y tal vez con mayor intensidad.
Desde el punto de vista filosófico, no constituyen una técnica profundamente centrada o de reestructuración cognoscitiva.
Son paliativas más que curativas, ya que cuando se utiliza el pensamiento o las imágenes positivas, se posee la filosofía fundamental de que se carecerá de mérito alguno si se fracasa.

zadas. Los terapeutas de grupo en terapia racional emotiva hacen particular énfasis en el empleo de las imágenes racional emotivas, pues éstas llegan mucho más allá del pensamiento positivo y pueden ser enseñadas con facilidad a casi todos los individuos que tienen problemas. Dichas imágenes pueden utilizarse para ayudar a superar los trastornos potenciales o reales acerca de los problemas de salud.

En la TRE se intenta convencer a los pacientes mediante las imágenes racional emotivas de que pueden hacer muchas cosas que piensan no podrían hacer y tener sentimientos apropiados que creen están fuera de su alcance; sin embargo, también debe mostrárseles que aun cuando fracasen no son gente fracasada sino sólo personas que hasta ahora no han tenido éxito.

Una vez que los pacientes hayan trabajado para considerarse a sí mismos con ecuanimidad (aunque fracasen), serán más capaces de practicar, de nuevo, las tareas en las que fallaron y podrán aumentar sus posibilidades de éxito futuro, pero este último nunca es indispensable sino sólo importante. Hay que asegurarse de que sí puedan alcanzar la meta en la que antes fracasaron.

Aceptación incondicional

Esta técnica apoya en cierto sentido el concepto de aceptación incondicional de Carl Rogers, donde el terapeuta muestra a sus clientes que los acepta plenamente. Sin embargo, Albert Ellis señala una importante semejanza entre ambos, pues aunque para Rogers usar la palabra concepto implica algún tipo de clasificación del individuo; tanto él como Ellis prefieren estimular a las personas a no clasificarse a sí mismas (sólo a sus rasgos, logros y actos) con el propósito de obtener un mayor disfrute.

En la TRE se hace todo lo posible para aceptar por completo a los clientes, al mismo tiempo que se les enseña de manera activa y directa a autoaceptarse. Antes que nada, el terapeuta debe haber experimentado la aceptación incondicional consigo mismo, con sus parientes, con sus amigos y ahora con sus pacientes. A estos últimos, el terapeuta pondrá su mejor esfuerzo para mostrarles que algunas de sus ejecuciones son deficientes; discutirles sus fallas, entendidas como problemas a resolver, para su propio bien; repetirles con paciencia las instrucciones, con un tono que les manifieste la confianza en que ellos serán capaces de cumplirlas de manera apropiada; abstenerse de regañarlos cuando fracasen de manera significativa; mostrarles cómo centrarse en

sus puntos buenos así como en los malos, pues aunque es benéfico tener características favorables esto no los convierte en buenas personas; demostrarles que está seguro de que ellos tienen más capacidad de la que creen tener (si es que la tienen) y, enseñarles algunos de los principios generales de la TRE y los puntos de vista de ésta, sobre la aceptación propia y la de los demás.

Ejercicios contra la vergüenza

La TRE se especializa en ejercicios contra la vergüenza, éstos constituyen un método tanto emotivo como conductual. Ellis (1986) afirma que uno de los componentes de todo trastorno emocional es la vergüenza, sentimiento donde las personas se afectan a sí mismas, al pensar que han hecho algo tonto, ridículo o estúpido y que otros pueden despreciarlas por proceder de ese modo.

En la TRE se trata de inducir a los pacientes cuando se sientan avergonzados de algo, a hacer un A-B-C-D, a discutir de manera activa sus ideas creadoras de humillación.

- A. Se refiere al inicio del momento desencadenante de la vergüenza.
- B. A quién está referido.
- C. Afecto experimentado.
- D. Hacia qué otras personas se siente vergüenza, etc.

Lo anterior los lleva a entender que su comportamiento "tonto" sólo los convierte en personas que han cometido errores y que de ningún modo hace de ellos individuos verdaderamente tontos.

El terapeuta racional emotivo debe asegurarse que sus pacientes pasen por esta clase de proceso de discusión. Se sugiere que éstos experimenten primero un intenso sentimiento de vergüenza para que luego sean capaces de vivir con él hasta lograr desecharlo. Este sentimiento puede provocarse impulsándolos a realizar aquello que los humilla, como por ejemplo, usar ropa extravagante, gritar en público, y demás.

Según la TRE, cuando el paciente realiza dichas tareas, tiende a descubrir que las otras personas no están tan interesadas en sus actos como él cree. Cuanto más a menudo las ejecute en el trabajo terapéutico sin sentirse avergonzado, más se aproxima a dejar de preocuparse acerca de las cosas tontas y a veces humillantes que ha hecho, dejando de experimentar menosprecio de sí mismo. Sin embargo, estos ejercicios contra la vergüenza no deben recomendarse cuando es posible que los pacientes sufran un castigo real por llevarlos a cabo.

Revelación de uno mismo

Al igual que la anterior, esta técnica sirve para ayudar a los pacientes a renunciar a sus sentimientos de inutilidad e inadecuación, ya que la mayoría de las personas en realidad desean hablar de sí mismas y expresar sus sentimientos, sobre todo a aquéllos con quienes desean tener relaciones estrechas; sin embargo, en general no se atreven a hacerlo por temor a lo que otros puedan pensar de ellos, ya sea porque fue "tonto" a la revelación o por la forma vacilante e inadecuada en que la llevaron a cabo. Estos

individuos se vigilan a sí mismos de manera constante para sólo exteriorizar cosas en las que no corran riesgos.

A veces, la psicoterapia funciona mejor si el terapeuta hace que sus pacientes manifiesten cosas íntimas, sobre todo vergonzosas, acerca de sí mismos. La primera vez que lo hagan les será difícil, pero conforme lo repitan a otras personas parecerá menos vergonzoso y atemorizante, llegando incluso (alrededor de la cuarta o quinta revelación) a no provocar ansiedad y resultar placentero.

El terapeuta, además, debe hacer sentir al paciente la seguridad de que no se involucrará en dificultades prácticas serias, sino sólo en problemas en que los demás quizá lo consideren tonto o loco, pero sin sancionarlo con severidad.

Desempeño del papel

El desempeño del papel es realizado, por lo general, de un modo abreactivo, con el fin de hacer revivir experiencias emocionales tempranas para su liberación catártica. La TRE utiliza esta técnica, primero, para descubrir cosas en las personas, y segundo, para hacer que utilicen tales sentimientos en el intento por comprenderse a sí mismas y abrirse paso a través de sus ideas irracionales para poder cambiarlas. También se lleva a cabo como forma dramática de prueba de comportamiento; por ejemplo, si algunos pacientes se encuentran bloqueados en su facultad de hablar con otros, y de manera particular en una entrevista, es conveniente que desempeñen ese papel en una terapia de grupo; al hacerlo, los pacientes bloqueados poco a poco se irán descubriendo verbalmente, al sentir la misma clase de vergüenza o de turbación que por lo común sentirían, y al trabajar estos sentimientos en el ambiente seguro que se ha creado con la representación dramática.

Cualquier bloqueo que se produzca en la representación puede ser rastreado hasta sus orígenes en las creencias y frases irracionales que los pacientes se dicen a sí mismos. Los bloqueos pueden abandonarse en virtud de los procedimientos filosóficos y conductuales de la TRE, donde se muestra a los pacientes la forma en que pueden tratar sus premisas negativas o sentimientos destructivos, que los hacen estar bloqueados, sobreexaltados, ansiosos o molestos.

FORMAS DE PSICOTERAPIA DE GRUPO SEGÚN LA TRE

Para abordar la terapia de grupo, la TRE se apoya en un modelo más educacional que médico o psicodinámico, por lo cual está a favor tanto de las sesiones de grupo como de las individuales. Por trabajar con grupos que van desde 20 o 30 personas hasta más de 200, hace pensar que esta terapia está mucho más orientada al grupo que otras técnicas psicoterapéuticas.

El grupo es como una especie de laboratorio donde se puede observar de manera directa la conducta motriz, cognoscitiva y emotiva, lo cual es más eficaz que conseguir información indirecta. Los individuos ansiosos o irritables, que sentirían confianza con un terapeuta individual y escondieran sus sentimientos, son desenmascarados con facilidad en grupo porque se les pide que interactúen con sus compañeros. Escuchar los problemas que tienen otros miembros del grupo y la forma en que los manejan, ayuda a los pacientes a emplear estas comunicaciones en su beneficio, pues

les ofrece una amplia gama de posibles soluciones a sus problemas prácticos y neuróticos.

Los miembros de un grupo de TRE se realimentan entre ellos sobre su funcionamiento y sobre lo que se dicen a sí mismos, con lo cual adquieren práctica en contar a los compañeros sus creencias irracionales y empezar a decirse a sí mismos sus propias irrationalidades. El solo hecho de revelar problemas íntimos a un grupo de personas es terapéutico para el paciente. Las personas en los grupos manifiestan sucesos y sentimientos ocultos a una docena o más compañeros, este tipo de apertura puede servir como una experiencia útil de ataque a la vergüenza o al temor al riesgo, en particular si los clientes son tímidos e inhibidos.

Para poder entender los alcances y limitaciones de la TRE en sus aplicaciones a los grupos, es preciso profundizar en algunos aspectos que se presentan a continuación.

■ FORMAS DE PSICOTERAPIA

Aunque en la actualidad prevalece la terapia de grupo a pequeña escala, la TRE incluye tres formas importantes de psicoterapia:

1. Grupos a pequeña escala, con capacidad aproximada de 10 a 13 personas.
2. Grupos a gran escala, de 50 a 100 o más personas.
3. Entrenamientos intensivos racional emotivos, con varios cientos de participantes.

■ ASPECTOS ESPECIALES DE LA TRE EN TERAPIA DE GRUPO

Los objetivos más importantes que deben considerar los asistentes a los grupos a pequeña escala son:

- Comprender las raíces de sus síntomas y funcionar mejor en sus relaciones intra e interpersonales.
- Entender las dificultades de otros miembros del grupo y servirles de ayuda.
- Minimizar sus perturbaciones básicas para que se sientan bien emocionalmente y se trastornen mucho menos que cuando se unieron al grupo.
- Alcanzar un camino conductual y filosófico para aceptar la realidad desagradable, renunciar a los pensamientos mágicos y saboteadores, tomar la responsabilidad total de sus propias dificultades emocionales y abandonar cualquier forma de autoevaluación; todo esto para aprender a aceptarse por completo a sí mismos y a otros como seres humanos que pueden fallar y cometer errores.

Los terapeutas racional emotivos cuestionan, enfrentan y ayudan a los pacientes a abandonar su perfeccionismo y dictatorialismo, al animar y empujar a todo el grupo a buscar y a refutar los “debiera”, “debo” y “estoy obligado a”. Tanto el terapeuta como el grupo pueden proponer tareas activas a los participantes, como hablar en voz alta, que serán supervisadas durante las sesiones regulares. Algunas otras tareas, como mantener contactos sociales, se realizan fuera del grupo pero se discuten durante las sesiones, pues se ha encontrado que éstas resultan más eficaces cuando las propone y corrige un grupo que cuando sólo lo hace el terapeuta.

■ SELECCIÓN DE LOS MIEMBROS DE UN GRUPO

Los grupos de terapia racional emotiva pueden incluir individuos muy diferentes, como por ejemplo, aquellas personas con una perturbación moderada, con neurosis severa, con trastorno antisocial de la personalidad, con trastorno *borderline* y con psicosis. Los clientes deben pasar primero por una o varias entrevistas individuales, y algunos pueden ser rechazados por presentar rasgos de indisciplina, por ser personas verborreicas o maníacas incapaces de escuchar lo que ocurre en el grupo y responder a los demás, por ser demasiado autistas o esquizoides de tal modo que no puedan participar y por ser en extremo hostiles o disruptivos como para ser controladas con facilidad por el psicoterapeuta del grupo o para enseñarles a cooperar con los demás.

■ ESTABLECIMIENTO Y COMPOSICIÓN DE UN GRUPO

El número ideal de participantes de un grupo de TRE, va de 10 a 13 personas, procurando abarcar diversas categorías diagnósticas (neuróticos severos, *borderline*, psicóticos y otros) y de equilibrar el número de hombres y mujeres, considerando todas las edades, desde 18 a 60 años. Hay que animar a los clientes, en especial a los tímidos o con problemas interpersonales, a unirse al grupo, puesto que es más terapéutico trabajar sus problemas con los compañeros que de manera individual, sin que el diagnosticar sea lo esencial.

Las sesiones de grupo se desarrollan de manera organizada, encabezadas por un psicoterapeuta quien se ocupa de que sólo una persona hable a la vez; motiva la espontaneidad sin perder el orden; anima a cada miembro para que hable sobre sus problemas, en particular a los más silenciosos; asigna tareas específicas para realizar en casa, a los miembros que exponen un problema, y después esas tareas son revisadas. El terapeuta establece turnos para hablar con el fin de que nadie monopolice el tiempo del grupo y que nadie se retraiga ni evite participar. Al igual que en otras teorías, también existen normas internas para el grupo.

■ FRECUENCIA, EXTENSIÓN Y DURACIÓN DE LAS SESIONES DE GRUPO

Los grupos de TRE suelen tener una duración de 2 hrs 15 min, con una frecuencia de una vez a la semana. Como estos grupos también tienen la función de entrenar a futuros psicoterapeutas, incluyen a un terapeuta y a su ayudante en las prácticas. Primero, el grupo está con ambas personas durante 1 hr 30 min; después, en otra habitación, sólo con el ayudante por los 45 minutos restantes. Sin embargo, los grupos de TRE no siempre requieren de dos líderes, puesto que pueden funcionar en grado óptimo con una sola persona preparada y sin ninguna otra ayuda. Además de las sesiones semanales, estos grupos tienen un maratón de diez horas, una vez al año.

Cuando un nuevo miembro se une al grupo, debe asistir por lo menos cinco semanas, después podrá dejarlo cuando quiera; aunque es preferible que permanezca un mínimo de seis meses, pues lleva algún tiempo aprender los principios de la TRE. Los que abandonan al grupo son reemplazados con rapidez por miembros nuevos.

■ MÉTODOS EMPLEADOS

La técnica más importante en la terapia de grupo de la TRE, consiste en que cada miembro exponga un problema común y corriente, como depresión, inferioridad, hostilidad, adicciones y otros. El terapeuta y algunos miembros del grupo le hablan a la persona que manifiesta el problema e intentan descubrir, en primer lugar, su experiencia activadora (A) y su consecuencia conductual-emocional autoderrotista (C). Una vez logrado este paso, le intentan ayudar para que se centre en las creencias importantes e irracionales absolutistas, es decir, en el punto (B), que están creando o causando las consecuencias disfuncionales (C). Luego, estas creencias irracionales son refutadas (D) de manera directa y con fuerza por el terapeuta y el grupo, quienes intentan ayudar a la persona para que aprenda una refutación efectiva y la extrapole a su vida diaria. Los miembros del grupo también le sugieren algunas tareas cognoscitivas y conductuales para refutar las creencias irracionales, las cuales se revisan en la siguiente sesión con el objetivo de comprobar si las ha realizado, si debe continuar tal y como está o si es necesario hacer algún cambio. Durante la terapia de grupo también se emplean los siguientes métodos especiales:

- Ejercicios estructurados, como los de enfrentamiento al riesgo, autorrevelaciones y ejercicios de ataque a la vergüenza, para poder sacar a la luz y manejar los sentimientos que algunos de los miembros no pueden experimentar de manera normal o en caso de experimentarlos no hablan de ellos.
- Se anima a todos los miembros del grupo a que lean libros básicos de la TRE, y cuando inician la terapia se les entrega algunas publicaciones de fácil entendimiento y otros materiales de ayuda que incluyen los elementos teóricos y prácticos más importantes de la TRE.
- Existe a disposición de los miembros una gran cantidad de charlas, talleres, seminarios y grupos especializados de entrenamiento en habilidades, además de su terapia grupal.
- Todas aquellas técnicas individuales ya descritas que sea posible utilizar según el caso.

■ ROL DEL TERAPEUTA

Como ya se ha mencionado, el terapeuta mantiene el orden al asegurar que las personas más calladas intervengan y las demás no hablen demasiado, procurando que la gente exponga sus problemas más importantes. En sí, el papel del terapeuta es activo-directivo a la hora de conducir y dirigir al grupo.

Cuando se trata de refutar creencias irracionales de alguien y de ayudarlo con soluciones prácticas a resolver sus problemas, el terapeuta es quizá el miembro más activo del grupo. Los integrantes hacen preguntas, prueban, enseñan, animan, dan tareas para llevar a casa, presentan ejercicios estructurados, etc.

Los psicoterapeutas de grupo intentan que el proceso activo-directivo de terapia racional emotiva se realice con firmeza y que el proceso del grupo no se deteriore ni genere desánimo, apatía, desorganización, presentación desenfadada de sentimientos, anarquía u otras formas de comportamiento que en otras terapias se tolera, e incluso se provoca. ■