

La terapia racional-emotiva (RET)

Carmen Pastor Gimeno
Joan Sevilla Gascó

Psicólogos. Miembros de la Comisión de Terapia de Conducta del Colegio Oficial de Psicólogos de Valencia

1. INTRODUCCION

La Terapia Racional-Emotiva (RET) es una teoría de la personalidad y un método de psicoterapia. Toma dos principales formas: una general o ineluctable, en la que, por razones teórico-prácticas, emplea una gran variedad de estrategias cognitivas, afectivas y conductuales de cambio de personalidad, siendo sinónima con la modificación de conducta cognitiva (como el punto de vista de Mahoney y Meichenbaum), con la terapia multimodal (definida por Lazarus) y con la terapia cognitiva (presentada por Beck), y en general con todo el paradigma de la terapia conductual.

Es una forma más específica o elegante, RET enfatiza la reestructuración cognitiva y la disputa filosófica, de acuerdo con la teoría A-B-C sobre la perturbación emocional y el cambio de personalidad.

Esta teoría sostiene que cuando una consecuencia altamente cargada de emocionalidad (C) sigue a una experiencia activadora significativa o evento (A), ésta contribuye importantemente a ello, pero solamente en parte. La RET hipotetiza que las dificultades emocionales o Consecuencias están creadas (causadas) por B o el sistema de creencias sobre A. También sostiene que estas creencias irracionales pueden ser eficazmente disputadas usando el método lógico-empírico de la ciencia. Cuando estas personas perturbadas hacen este tipo de disputa, cambiando o eliminando sus pensamientos absolutis-

tas, ilógicos y antiempíricos, sus emociones y conductas indeseables desaparecen.

RET es quizás el sistema terapéutico que más enfatiza los métodos de reestructuración cognitiva o cambio filosófico, pero además utiliza una amplia variedad de estrategias emotivas y conductuales, pues sostiene que pensamientos, sentimientos y conductas interactúan significativamente y mantienen una relación recíproca de causa-efecto.

2. ANTECEDENTES

Albert Ellis presentó su sistema terapéutico (RET) por primera vez en 1955, tras abandonar el psicoanálisis ortodoxo freudiano y toda una serie de acercamientos analistas menos clásicos. Formado en el psicoanálisis, ejerció como analista varios años, y no contento con sus resultados terapéuticos, empezó a utilizar enfoques cada vez menos ortodoxos, pasando por los procedimientos de Ferenczi, Rank, Horney y Sullivan. Tampoco así consiguió la clase de eficacia terapéutica que deseaba, a pesar de encontrar mejoras significativas.

Tras mucha investigación y por un procedimiento de ensayo y error y tanteos clínicos con sus clientes, se desilusionó del tratamiento psicoanalítico, convirtiéndose en un psicoterapeuta más ecléctico, persuasivo y activo-directivo, concluyendo que la mayoría de los problemas neuróticos de los seres humanos tienen su origen en algo que los diferencia de los ani-

Desde el principio, la RET usó métodos de tratamiento activo-directivos, lo que engendró una violenta oposición desde casi todas las principales escuelas terapéuticas de los años 50. Psicoanalistas, rogerianos y existencialistas se horrorizaron porque la nueva teoría rechazaba sus métodos indirectos, pasivos y cautelosos. La mayor parte de los conductistas (skinnerianos y wolpistas) la rechazaron por su interés en los procesos mediacionales, todos excepto Eysenck, que la incluyó dentro de la Terapia Conductual en sus escritos.

En los años 60 ocurrieron cambios notables en los psicomaes: el lenguaje interior o sistema de creencias.

Finalmente, en 1955 le dio nombre a su nueva técnica: Terapia Racional, que más tarde cambiaría por Terapia Racional-Emotiva.

Al principio RET consistía fundamentalmente en un conjunto de procedimientos desarrollados en la praxis. Fue tomado cuerpo teórico por la influencia de diversos filósofos, como Epicteto («Los hombres se trastornan no por las cosas sino por la visión que tienen de ellas»), los estoicos, Spinoza Russell y Wittgenstein. Igualmente influyeron sobre la RET terapeutas como Adler y Frankl, que afirmaban que los hombres son animales evaluadores y que vivimos más por propósitos e ideas que por los acontecimientos ocurridos en la infancia. También el concepto de «la tiranía de los deberías» de Karen Horney influyó en Ellis, convirtiéndose en paradigma esencial de la RET.

terapia. Aparece la Psicología Cognitiva; los psicólogos empiezan a aceptar que los hombres no sólo viven de pan, sino de lo que piensan de él y de otros aspectos de la vida. Surgen los grupos de encuentro, cada vez más activo-directivos en sus procedimientos, al igual que el entrenamiento asertivo y de habilidades. El análisis transaccional empieza a usar métodos cognitivos e instruccionales; la terapia existencial y humanista usa procedimientos basados en el diálogo directo, y la terapia Gestalt enfatiza la confrontación directa en la solución de los problemas.

A finales de los 60 hay un gran cambio en el paradigma conductual. Bandura y Franks afirman que los hombres no actúan meramente tras ser enfrentados a los estímulos, sino que cognitivizan e interpretan tales estímulos. Se pasa del esquema watsoniano E-R al nuevo esquema E-O-R.

También en los 60, Aaron T. Beck desarrolla su enfoque cognitivo de la depresión, que puede ser considerado como un acercamiento paralelo en la RET. Influido por Ellis y Beck, George Kelly forma una nueva escuela teórica-práctica de la terapia cognitivo-conductual. En este contexto aparecen los principales líderes de la actual Modificación de Conducta: Davison, Goldfried, Kanfer, Lazarus, Meichenbaum, Mahoney, Rimm y Masters.

Como resultado de su trabajo clínico y experimental, la RET se ha convertido en una de las más populares escuelas de psicoterapia y representa una parte esencial

del movimiento de terapia cognitivo-conductual.

3. LA TEORIA DE LA RET

3.1. Principios teóricos y filosóficos de RET

A pesar de la gran variedad de formas de aplicar RET, existen unos principios teórico-filosóficos aceptados por todos y cada uno de los terapeutas racional-emotivos que exponemos a continuación.

Hedonismo

Todos los hombres son básicamente hedonistas, puesto que tienden a conseguir la felicidad. La felicidad puede buscarse a corto o a largo plazo, es decir, buscar gratificación inmediata o retardada.

La RET ayuda a conseguir el equilibrio entre ambos tipos de hedonismo, clarificando las metas «reales» de los clientes y mostrándoles que son responsables de sus propias acciones y sentimientos.

Criterio de racionalidad

La RET no tiene un criterio de racionalidad absolutista o invariable. El término «racional» usado en RET se refiere a: 1) la gente elige ciertos valores básicos, propósitos, metas o ideales, y entonces, 2) usa formas eficaces, flexibles, científicas y lógico-empíricas de intentar conseguir tales valores o metas.

Antiabsolutismo y antideberización (antimusturbation)

La RET afirma que en el momento en que nuestros deseos y preferencias se transforman en necesidades absolutistas y deberizantes, en órdenes e insistencias, estamos interfiriendo en la consecución de nuestros deseos y destruyendo nuestros fines.

Eso no quiere decir que el pensamiento absolutista siempre produzca infelicidad, puesto que a veces motiva a la gente a adquirir metas que de otra forma no se conseguirían. En esa situación, según Ellis, ese pensamiento no sería irracional. No obstante, en general, un estilo de pensamiento absolutista lleva a experimentar emociones auto-destructivas.

Falibilidad humana

La RET asume que las per-

sonas son falibles e intenta ayudarles a aceptarse a sí mismas como criaturas que cometerán, ahora y siempre, continuos e innumerables errores, que les llevarán a tener vidas poco notables, y que, a pesar de todo, todavía pueden vivir felizmente, auto-aceptándose.

Mortalidad

Puesto que probablemente no vamos a vivir eternamente, RET afirma que debemos vivir esta vida como si fuera la única y tratar de ser lo más felices posible. Vivir como si fuéramos inmortales no es muy inteligente cuando sabemos que la posibilidad de no serlo es alta.

Predisposición biológica

Según Ellis, los hombres parecen nacer con una fuerte predisposición a pensar, sentir y actuar de una forma racional, autopreservadora y autoactualizante. Pero también tenemos poderosas predisposiciones o tendencias innatas a comportarnos irracional y autodestructivamente. Somos «naturalmente» racionales en nuestras tendencias innatas a comportarnos irracional y autodestructivamente. Somos «naturalmente» racionales en nuestras tendencias biológicas a pensar, a pensar sobre nuestro pensamiento, a ser creativos, a amar, a aprender de nuestros errores y a cambiarnos a nosotros mismos cuando percibimos que no conseguimos algunos resultados que queremos conseguir. Pero también tendemos a ser hedonistas a corto plazo, a evitar pensar cosas, a ser sugestionables y supersticiosos, y a ser perfeccionistas.

Influencia Cultural

El pensamiento irracional, al que el individuo está predispuesto biológicamente, queda fijado por el aprendizaje (padres y cultura) al que los individuos se ven sometidos.

Por otra parte, RET confía en la habilidad de la gente para descubrir cómo han creado sus propias preocupaciones y aprender cómo cambiarlas.

Interacción de pensamientos, sentimientos y acciones

La RET, como otros modelos teóricos cognitivos, asu-

me que existe una estrecha interacción entre pensamientos, emociones y conductas, influyéndose en cada momento.

Si durante el curso terapéutico ayudamos a cambiar a la gente cualquiera de las tres modalidades, les ayudamos a cambiar simultáneamente las otras. La RET, aunque da preferencia a la aproximación cognitiva, usa los tres métodos de cambio de personalidad (cognitivo, emotivo y conductual). De hecho, la teoría afirma que no se puede conseguir ningún cambio «verdadero» (o «elegante») sin conseguir cambios a los tres niveles.

3.2 EL A, B, C, DE LA RET

«No hay nada bueno o malo, es nuestro pensamiento el que lo clasifica en una categoría u otra». Esta cita de Shakespeare en *Hamlet* expresa perfectamente la esencia de RET.

Ellis explica el fundamento de los desórdenes emocionales a partir de su esquema A, B, C:

—El punto A: experiencia o acontecimiento activador. Por ejemplo, usted se entera de que ha suspendido un examen.

—El punto C: consecuencia emocional y/o conductual. Usted reacciona ante A sintiéndose deprimido y deja los estudios.

Aparentemente, usted pensaría que existe una relación causa-efecto entre A y C: «Estoy muy deprimido porque he suspendido el examen y por eso dejo de estudiar». La teoría RET afirma que esta causalidad es falsa. C no proviene directamente de A sino del **punto B**, su creencia o interpretación de A. «Es horrible e injusto que me hayan suspendido. Jamás volveré a aprobar un examen». Sería esta idea la que provocaría en usted sus sentimientos depresivos y su inactividad, y no el hecho de suspender un examen.

Es decir, la RET afirma que los acontecimientos activadores (A) no producen directamente consecuencias emocionales y/o conductuales (C), sino que es el sistema de creencias (B) de cada sujeto, sus pensamientos, expectativas, formas de interpretar el mundo, lo que produce C.

La RET hipotetiza que lo

que realmente hace que las personas se perturben emocionalmente es el sistema de creencias que cada uno posee. Un sistema de creencias racional, objetivo y realista dará lugar a una forma de vida libre de problemas emocionales. Por otra parte, un sistema de creencias irracional y absolutista pueden provocar un gran número de trastornos neuróticos.

IDEAS IRRACIONALES

¿Qué criterios utiliza Ellis para decidir qué es racional y qué no lo es?

El pensamiento racional se caracteriza por ser:

—Objetivo, consistente con la realidad, verificable.

—No es absolutista; son deseos, se plantea en términos «me gustaría», «preferiría... y nunca en términos «tengo que», «debo», «es necesario»...

—Son pensamientos que producen sentimientos y emociones moderados, de baja frecuencia, duración e intensidad.

No se expresan en términos de todo o nada.

Son condiciones que ayudarán a conseguir nuestras metas objetivas, a salvaguardar nuestros intereses.

Tienden a producir emociones apropiadas y felicidad.

Ellis (1979, 1983) considera tres grandes ideología musturbatorias (traducido en castellano por «necesidades perturbadoras»). Consideramos más adecuado traducirlo por «deberizaciones»)

1º) «Yo debo actuar bien y merecer la aprobación de los demás. Es horrible si no lo hago así. No puedo soportarlo. Me considero «podrido» si fallo este aspecto».

2º) «Tu deber es tratarme con consideración y amabilidad. Es horrible si no lo haces así. Si tú me fallas eres una «mala persona» y deberías ser castigado por ello. No puedo soportarte a ti ni a tu conducta odiosa».

3º) «Las condiciones en que vivo deben ser de la forma que yo quiero que sean. Es terrible cuando no es así. No puedo soportar vivir en un mundo tan horrible».

A partir de estos tres grandes núcleos de pensamiento, Ellis diferencia más concretamente las siguientes ideas irracionales.

Ideas Irracionales Básicas

1. La idea de que es una necesidad extrema para el ser humano adulto **el ser amado y aprobado** por prácticamente cada persona significativa de su comunidad.

2. La idea de que para considerarse a uno mismo valioso **se debe ser muy competente**, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles.

3. La idea de que **clerta clase de gente es vil, malvada e infame**, y que deben ser seriamente castigados y culpabilizados por su maldad.

4. La idea de que es tremendo y catastrófico el hecho de que **las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen**.

5. La idea de que la **desgracia humana se origina por causas externas** y que la gente tiene poca capacidad, o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones.

6. La idea de que si algo es o puede ser peligroso o temible **se deberá sentir terriblemente inquieto por ello**, deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra.

7. La idea de que **es más fácil evitar que afrontar** ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.

8. La idea de que **se debe depender de los demás** y que se necesita a alguien más fuerte en quien confiar.

9. La idea de que **la historia pasada de uno mismo es un determinante decisivo de la conducta actual**, y que algo que ocurrió una vez y le comocionó debe seguir afectándole indefinidamente.

10. La idea de que uno debería **sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás**.

11. La idea de que **invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos**, y que si esta solución perfecta no se encuentra sobreviene la catástrofe.

3.4. ¿Cómo hacer RET?

Los terapeutas RET deben poseer una serie de características que faciliten el proceso terapéutico.

Es importante haber adquirido la habilidad de mantener una relación empática con el cliente, aceptándolo con sus problemas, (como diría Ellis: aunque una persona ten-

ga conductas «piojosas», esto no le conviene en un «piojo»). El terapeuta se acomoda a las características personales del cliente y a sus status intelectual y social; para ello es capaz de adecuar su propio lenguaje al del cliente, buscando la mayor comunicación.

Un principio fundamental de RET es la directividad del terapeuta en todo momento. En determinados casos el estilo terapéutico puede ser hasta «agresivo», acorralando dialécticamente al cliente e incluso pudiendo utilizar lenguaje malsonante o soez como estrategia terapéutica. Ellis justifica estos procedimientos argumentando que en determinadas ocasiones la filosofía absolutista del cliente está tan arraigada que es necesario atacarla directa o frontalmente, con lo que el terapeuta se convierte en un propagandista activo de las reglas de la lógica, el pensamiento objetivo y el método científico. En otros casos será suficiente establecer un diálogo socrático, en que el cliente llegue a la conclusión de la irracionalidad de sus creencias.

Por otra parte, el terapeuta RET puede usar el humor, las ironías y las analogías como elementos terapéuticos. Esto es mucho más complicado de lo que pueda parecer y desde luego no consiste en ridiculizar al cliente ni a sus propias conductas neuróticas, sino más bien en aligerar la carga dramática y negativa de sus creencias irracionales, creando un distanciamiento y constatando su absurdidad. El humor también es útil para crear un ambiente más distendido y cálido, aumentando la calidad humana de la relación.

El terapeuta racional emotivo debe ser sincero y honesto, esto significa que debe ser un modelo del sistema de vida y los principios que está defendiendo ante el cliente. Esto implica que el terapeuta vive de acuerdo con una filosofía racional y científica, no sólo en consulta sino en su propia vida.

Por último, dada la amplia variedad de métodos que se utilizan en la práctica de la RET, el terapeuta debe ser un buen técnico, conociendo a la perfección todo el repertorio de procedimientos cognitivos emotivo-conductuales que habitualmente se emplean en la Modificación de Conducta.

LA PRACTICA RET

Ellis en su práctica clínica sigue habitualmente esta consecuencia:

1º Explicación de la teoría A, B, C

El primer paso consiste en intentar hacer comprender al cliente las bases de la RET: lo que realmente causa problema (C) no es la situación (A) sino lo que piensa acerca de ella (B).

Es importante hacerlo de la forma más didáctica posible, por medio de numerosos ejemplos en que quede muy claro que ante una misma situación se pueden tener diferentes consecuencias emocionales, en función de cómo se interprete tal situación. Ellis aconseja usar ejemplos impersonales al principio, para más tarde trasladarse al propio problema del cliente.

2º Análisis de C

Se procede a clarificar la conducta a modificar del cliente (consecuencias indeseables) a nivel cognitivo, emotivo y conductual.

Esto se consigue a partir de:

—La conducta del sujeto en consulta y lo que comunica verbal y no-verbalmente.

—el conocimiento que posee el terapeuta racional-emotivo entre la conexión de determinadas situaciones de la vida y ciertas emociones:

—inactividad, monotonía... llevan a depresión.

—situaciones nuevas y desconocidas... a ansiedad.

—pérdidas significativas... a dolor, pena.

Hay ciertos problemas que podrían aparecer al intentar acotar C:

—Cuando el cliente siente emociones que le resultan difíciles de admitir: vergüenza, culpabilidad, ridículo...

—Cuando la intensidad de las emociones es muy baja o muy alta y se expresa en términos absolutistas de todo o nada.

—Cuando al cliente le resulta difícil distinguir entre pensamientos y emociones.

En estos casos se solucionará el problema utilizando alguna de las siguientes estrategias:

1. Insistir de nuevo en la explicación de la teoría A, B, C de RET.

2. Aumentar el vocabulario emotivo del cliente, enseñarle nuevas fórmulas verbales para expresar sus emociones.

3. Modelo y role-playing por parte del terapeuta.

4. Sentido del humor.

Llegado a este punto, en que el cliente identifica claramente sus emociones, es preciso averiguar si está dispuesto realmente a cambiar estas emociones. En caso negativo, no se podría continuar haciendo RET. Es muy importante hacer comprender al cliente que no se pretende cambiar su «personalidad» sino únicamente sus emociones desagradables.

3.º Análisis de A

Consiste en conocer bajo qué condiciones estímulares o acontecimientos el cliente experimente sus C. Esto lo averiguaremos pidiendo al cliente directamente que nos describa tales situaciones por medio de ejemplos, preguntas concretas, cambios recientes o inminentes en su vida... Insistiremos en evitar que el cliente nos dé su interpretación de la situación, haciendo que empiece a discriminar ya entre los hechos objetivos y la forma en que éstos son evaluados.

4º Análisis de B

Se trata de identificar el sistema de creencias o auto-doctrinamiento del propio cliente. Este proceso no es tarea fácil porque en la mayoría de los casos:

—los hábitos cognitivos irracionales están tan profundamente instalados en el estilo de pensamiento del cliente que se dan de forma automática.

—No se distingue bien entre pensamiento y emoción.

—Los automensajes del cliente no están sintácticamente completos, sino que constan de palabras aisladas y sin aparente nexo de unión.

El terapeuta racional-emotivo supera estas dificultades por medio de:

—Preguntas directas y precisas del tipo: ¿qué se dice usted a sí mismo?, dígame literalmente sus pensamientos, ¿qué pensó precisamente en aquel momento?

—Reconstruyendo la situación en imaginación y preguntando directamente por sus pensamientos.

—Replicando la situación conductualmente en consulta (role-playing) y clarificando las cogniciones.

5º D, discusión y cambio de las creencias irracionales del cliente

El terapeuta racional-emotivo puede usar un gran número de técnicas cognitivas, emocionales y conductuales, siguiendo una aproximación multimodal, puesto que RET es ecléctica y sobre todo pragmática. Aunque existen una serie de técnicas puramente RETianas, en consulta se utilizan habitualmente hasta 40 o 50 técnicas terapéuticas distintas elegidas en función de las características del cliente y su problema, siempre dentro del armazón filosófico general de RET.

El propio Ellis aconseja usar incluso algunos procedimientos no estrictamente racionales, como «sugestión», por ejemplo, siempre que se demostrase que en ese momento del curso terapéutico fuese lo más eficaz para ese determinado cliente. Sólo se emplearían tales procedimientos temporalmente, a la espera de que el cliente pudiera ser llevado al empleo de procedimientos más científicos y racionales.

I. METODOS COGNITIVOS DE RET

El terapeuta racional-emotivo incorpora en el proceso terapéutico una gran cantidad de metodología cognitiva, incluso algunos utilizan proporcionalmente pocas técnicas conductuales y emotivas. Pero pocos son los que hacen lo contrario enfatizando poco el trabajo cognitivo. Si así lo hicieran sería cuestionable si hacen verdadera RET.

I.1. Discutir las creencias irracionales

El más elegante y más común de los métodos cognitivos en RET consiste en la discusión de las creencias irracionales del cliente por parte del terapeuta de forma activa y directa.

La discusión empieza cuando el cliente ha entendido que es él mismo quien está causando sus propios trastornos al mantener fuertemente ciertas creencias irracionales.

Las creencias del cliente serían retomadas no como hechos sino como hipótesis, y tal como se hace siguiendo el método científico, dichas hipótesis serían puestas a prueba por medio de estratégicas preguntas. Específicamente el cliente debería preguntarse:

—¿dónde está la evidencia de mi creencia?

—¿cuáles son las pruebas?

—¿porqué esta situación es horrible?

—¿cómo este defecto me hace ser una persona inferior? —etc.

Presionando al cliente para que se cuestione este tipo de preguntas y obteniendo respuestas adecuadas, conseguiríamos el Efecto Cognitivo deseado (E). Este E será mucho más útil si se expresa en términos generales que puedan ser aplicados en ocasiones futuras, y no sólo a las situaciones concretas de las que se ha obtenido.

En cuanto los clientes empiezan a preferir más que a ordenar, y a desear más que necesitar, están en posición mental para seguir con los otros aspectos cognitivos, emotivos y conductuales del tratamiento.

I.2. Tareas cognitivas

RET emplea una gran variedad de auto-registros comunes a otro tipo de terapias cognitivo-conductuales. No obstante, RET posee una clase de auto-registros genuinos donde el cliente anota sus A-B-C-D-E. El terapeuta enseña al cliente la forma de rellenar este tipo de registros, a los que denominamos **Registros de Auto-ayuda Racional**, y se le pide que lo haga regularmente. En consulta, el terapeuta lo corrige, explicándole dónde y cómo se equivocó. El cliente puede haber llegado sobre el papel a un Efecto adecuado, pero realmente seguir manteniendo su idea irracional y por tanto unos C inadecuados. Se le hará ver la diferencia y se trabajará en crearlo (E), en vez de repetirlo como un papagayo.

I.3. Método específico de debatir las ideas irracionales

Con esta técnica el cliente toma una de sus ideas irracionales principales, específicamente uno de sus **Debo** absolutistas (musturbación) y trabaja en él sistemáticamente con un grupo de preguntas preparadas para discutirlo. Cada día empleará al menos 10 minutos en discutir dicha idea irracional hasta que en el transcurso de aproximadamente un mes ya no sostiene esta creencia, o al menos no tan firmemente.

I.4. Biblioterapia

Se anima a los clientes a

leer los libros didácticos de RET. *Nueva Guía para la vida racional, Psicoterapia humanística, la aproximación racional-emotiva, Cómo vivir con un neurótico, Cómo vivir con y sin enfado, etc.*

I.5. Usar RET con otros

El terapeuta aconseja que el cliente utilice RET con otros sujetos. De esta forma conseguirá usarla consigo mismo más efectivamente.

Los clientes comprueban que enseñando a mejorar a otros, la RET actúa más vigorosamente sobre ellos mismos.

I.6. Emplear

Auto-afirmaciones nuevas

Tras trabajar en descubrir los *debería, debo, necesito...* se anima al cliente a reemplazarlos con preferencias no absolutistas y deseos. Durante algunas semanas llevan encima tarjetas de 3 x 5 cm. en que están escritas afirmaciones como:

—«Yo no tengo que... sino simplemente me gustaría hacerlo»

—«Yo no necesito... sino que lo deseo»

Los clientes leen estas tarjetas varias veces al día y piensan en sus mensajes hasta que realmente lo creen.

II. TECNICAS EMOTIVAS EN RET

II.1. Aceptación incondicional

El terapeuta aceptará al cliente con sus irracionalidades, demostrándole que aunque trabajen conjuntamente para eliminar tales irracionalidades, esto no significa en modo alguno que lo rechace.

Aunque el cliente se comporte estúpidamente, el terapeuta debe demostrarle que realmente no cree que sea un estúpido.

II.2. Autoafirmaciones apasionadas

En algunas ocasiones, los clientes son animados a decirse asimismo las nuevas afirmaciones positivas sobre sí, los otros y el mundo, con vigor y fuerza, enfáticamente.

Ellis define las emociones o sentimientos como derivados de autoverbalizaciones vehementes y dramáticas.

Como tarea para casa, se asigna al cliente que se diga frecuentemente y enérgicamente las nuevas y racionales auto-afirmaciones. Haciendo esto se conseguirá que el

cliente llegue a hacer suyas estas nuevas formas de pensar, a reestructurar determinadas cogniciones.

II.3. Imaginería Racional-emotiva

Ellis en su práctica clínica utiliza fundamentalmente la Imaginería emotiva, pidiéndole al cliente que se imagine a sí mismo en la situación problema (A) y que experimente su emoción usual en grado extremo. Cuando lo ha conseguido se le pregunta por sus pensamientos (B). Inmediatamente se le dan instrucciones para evocar de nuevo A, tratando esta vez de que sienta unos C más moderados. Si lo consigue se le pregunta qué ha cambiado en B.

Existe otra variante de esta técnica denominada **Imaginación Racional-Emotiva** (Maultsby, 1975), en la que el sujeto se ve a sí mismo en A experimentando un C racional.

II.4. Ejercicios de ataque a la vergüenza

Cuando el problema del cliente es en esencia el miedo al ridículo o la vergüenza en determinadas situaciones. Ellis asigna a sus clientes como tarea para casa hacer algunas cosas «vergonzosas, humillantes o ridículas», y al mismo tiempo, que hagan un intento auténtico de realizarlas sin sentimientos de vergüenza, interpretándolas como aventuras o autodesafíos. Por ejemplo: vestirse con ropa escandalosa en público, gritar en las paradas de autobús, hacer proposiciones sexuales a desconocidos... Con esto se consigue desensibilizar al cliente de sus ansiedades.

II.5 Otros ejercicios emotivos

En Terapia Racional Emotiva de grupo se emplean ejercicios emotivo-evocativos a modo de D.S. in vivo, en los que se pide a los miembros del grupo que hagan cosas que entrañen riesgo para la propia imagen como: decir 10 cosas buenas de uno mismo, contacto físico, etc.

III. TECNICAS CONDUCTUALES EN RET

Ellis usa métodos conductuales in vivo más que técnicas desensibilizantes en imaginación.

Un tratamiento RET en raras ocasiones se da por finali-

zado sin incluir algún tipo de entrenamiento in vivo, aunque esto no significa que RET **tiene que** incluir tareas in vivo.

III.1. Role Playing

Ellis usa role-playing tanto en sesiones individuales como de grupo para desarrollar habilidades sociales y asertividad: como pedir las cosas que se desean y no ordenarlas, rehusar a cumplir peticiones no deseadas, aceptar críticas y reaccionar ante ellas sin sentirse herido o enfadado.

III.2. Modelado

La relación misma entre terapeuta y cliente se utiliza con fines terapéuticos. El terapeuta modela a su cliente siendo directo, sincero, sin miedo a la crítica..., es decir, siendo consistente con los principales principios de la RET.

En terapia racional-emotiva en grupo, el modelado lo realizan también los miembros más avanzados en RET.

III.3. Condicionamiento Operante

El terapeuta racional-emotivo utiliza el condicionamiento operante con sus clientes, reforzando contingentemente al cliente cuando cumple las metas terapéuticas.

También se usa el Condicionamiento Operante para que el cliente realice algo que ve como difícil o temido, o cualquier otra tarea terapéutica. Se refuerza haciendo actividades placenteras o recibiendo premios. Igualmente puede castigarse si no las cumple.

III.4. Métodos de relajación, detención de pensamiento, pensamiento positivo, etc.

Ellis enseña y recomienda el uso de estos procedimientos a sus clientes, pero les advierte que son sólo paliativos; sólo quitan la ansiedad temporalmente. No son métodos para resolver sus problemas sino para suavizarlos en un determinado momento. Por esta razón, el terapeuta racional-emotivo nunca usa estos métodos como principal procedimiento, sino siempre como técnicas auxiliares.

III.5. Entrenamiento en habilidades diversas

RET incluye entrenamiento en habilidades en aquellos casos en que el cliente tiene déficit en determinadas áreas: marital, sexual, social, asertiva, profesional, etc.

Este tipo de entrenamiento se lleva a cabo desde la teoría de la RET, ayudando a los clientes a



aceptarse a sí mismos a pesar de sus deficiencias y también a manejar mejor A, puesto que son más hábiles.

6.º E, nuevo efecto de discutir las creencias irracionales

El resultado final de la RET consiste en conseguir un nuevo Efecto (E) o filosofía que capacite al cliente para pensar semiautomáticamente sobre sí mismo, los demás y el mundo de forma más sensata.

Tal afecto, resultado de D, se manifiesta en un Efecto Cognitivo en que el individuo se adscribe a una filosofía más racional y a un estilo de pensamiento más objetivo, un Efecto Emocional experimentando sentimientos apropiados y un Efecto Conductual en que aparecerán conductas deseadas.

5. RET ELEGANTE Y RET INELEGANTE

Albert Ellis diferencia dos grandes formas de llevar a la

práctica la RET: la solución elegante, que consiste en cambiar las creencias fundamentales del cliente (B) en vez de cambiar los acontecimientos activadores (A). Los clientes a los que se aplica RET elegante ven que ellos son responsables de sus propios sentimientos desagradables, convenciéndose de que no tener éxito o ser rechazado no es horrible y puede ser perfectamente soportado. La solución elegante permite al cliente adquirir una nueva filosofía de autoaceptación de problemas futuros más que una sustitución de síntomas.

La RET inelegante es el uso de razonamientos tipo «falle esta vez, pero no la próxima», o de técnicas distractoras que evaden al cliente temporalmente de sus fallos y le eviten autodañarse. Supongamos que el cliente acude a consulta porque no consigue tener o mantener erecciones

como a él le gustaría. Se podría emplear con él una aproximación RETINIANA inteligente. Cognitivamente, le mostraríamos que aunque a veces falle, otras veces puede no hacerlo, y que por otra parte, con sus manos y su lengua podría ofrecer tanto placer como con su pene erecto. Emotivamente, lo aceptaríamos a pesar de su fracaso y lo identificaríamos con otros muchos clientes que han sido algunas veces impotentes y no se han despreciado por ello. Le animaríamos a creer que con las habilidades que se le van a enseñar conseguirá tener mejor sexo en el futuro. Conductualmente le enseñaríamos técnicas de focalización sensorial o cualquier otro procedimiento adecuado de los que habitualmente se utilizan en terapia sexual. Con estos métodos conseguiríamos probablemente que el cliente se convirtiese en más potente.

En la versión elegante de RET, se iría más allá: se le intentaría mostrar que su mal funcionamiento sexual, incluso si nunca llegase a ser completamente potente, sería muy inconveniente pero nunca horrible o insoportable, y que él podría aceptarse a pesar de todo lo que pensara su pareja o cualquier otro, y que no hay razón por la que él debe o tiene que tener éxito sexual, o en cualquier otra meta que deseara o prefiriese. En RET elegante se enseñaría al cliente cómo enfrentarse cómodamente, no neurótica ni autodespreciativamente, a cualquier dificultad presente o futura.

Mientras que la RET elegante incluye invariablemente la práctica de la RET inelegante, cuando se usa RET inelegante no es imprescindible aplicar métodos elegantes.

La RET elegante se diferencia de cualquier otra aproximación cognito-emotivo-conductual en que:

1. Pone especial énfasis en conseguir un cambio cognitivo o filosófico en las creencias básicas del cliente, en sus absolutistas, demandantes, musturbatorias o irracionales formas de verse a sí mismo, a los demás y al mundo.

2. Intenta ayudar al cliente no sólo a cambiar sus trastornos existentes, sino también a adquirir una actitud anti-musturbatoria que le ayudará

a enfrentarse y eliminar nuevos problemas, si aparecieran, e incluso a minimizar la posibilidad de crear nuevos desórdenes emocionales en el futuro.

3. Asume que las cogniciones no son por sí mismas causa de desórdenes emocionales, puesto que hay que contar con factores ambientales y biológicos, pero que en la mayor parte de los casos sí son las cogniciones la más importante fuente de tales desórdenes.

4. Hipotetiza que los cambios cognitivos producirán una fuerte y duradera modificación emocional y conductual.

5. RET enseña a los clientes a usar el método científico lógico-empírico para conseguir un pensamiento objetivo y un estilo de vida racional.

6. APLICACIONES Y EFICACIA DE RET

Ellis y sus seguidores utilizan la Terapia Racional-Emotiva con todos sus clientes, sean cuales sean sus problemas: ansiedades diversas, depresión, habilidades sociales y asertividad, problemas sexuales y de pareja, y hasta en psicosis. Es más, afirma obtener un 90% de mejorías. Deberíamos precisar que en la mayoría de los casos aplican RET en su sentido amplio o inelegante, entendido como un sistema cognitivo-conductual que incluye múltiples estrategias.

RET también se ha aplicado con éxito en niños y adolescentes, aunque, como afirma De Voge (1974), sería una forma de RET muy poco elegante y generalizable, pero muy eficaz. Ejemplos concretos de este uso de RET son: Educación racional-emotiva (ERE) como acercamiento a un sistema educativo general, William J. Knaus (1970, 74, 76, 77, 79, 83); estilos irracionales de los padres, Paul Hauck (1967, 79, 83); acercamiento racional a los desórdenes conductuales, Raymond Di Giuseppe (1979, 83), De Voge (1974, 79, 83); problemas académicos, James A. Bart y Harold R. Fisher (1983), etc.

RET se aplica en grupo (Ellis, 1979), especialmente en todos aquellos tipos de problemas sociales y de relación, y su dinámica general es la misma que la utilizada en grupos de entrenamiento de di-

versas habilidades, como los utilizados en otros acercamientos cognitivo-conductuales, aunque asumiendo el armazón filosófico de la RET.

Aunque nosotros, en principio, no desconfiamos de los datos aportados por Ellis y colaboradores, en nuestra práctica personal restringimos el uso de RET en función de las características del paciente y su problema. Si con el Análisis Funcional de las conductas a modificar del cliente, encontramos que la mayoría de las dificultades se centran a nivel cognitivo, y que además el paciente posee una serie de condiciones facilitadoras, como un nivel intelectual-cultural al menos medio, entonces la elección de RET se plantea como posibilidad.

Nosotros consideramos la RET como especialmente eficaz en ansiedades sociales, depresión y problemas de pareja y en todos aquellos casos en que el Análisis Funcional aconseje su utilización. Por otra parte, estamos de acuerdo con Ellis en que para conseguir mejorías permanentes, además de dotar al cliente de las habilidades para manejar su problema, es aconsejable cambiar o, al menos, hacer

más elásticos algunos de los supuestos filosóficos de su sistema de creencias. Por ello, en la mayoría de nuestros casos preferimos acabar el programa terapéutico con RET o cualquier otro acercamiento cognitivo, buscando como meta final la autorregulación del cliente, que Ellis denominaría «estilo de vida racional».

7. CRITICAS A LA RET

Meichenbaum, Mahoney, Ewart, Thorensen y Lazarus critican a RET por las siguientes razones:

1. La estructura formal de la teoría es insuficiente. Ellis no ofrece un modelo teórico-formal sino una colección de proposiciones que no poseen el mismo nivel de abstracción ni un desarrollo lineal entre ellas.

Algunas de las 32 hipótesis son demasiado imprecisas y generales: no establecen qué influencias, con qué personas y bajo qué condiciones.

2. Las vías confirmatorias de la teoría de la RET son insuficientes. Ellis intenta mostrar la validez de sus hipótesis citando un montón de estudios confirmatorios y negando los datos no confirmato-

rios. Parte de los trabajos que Ellis interpreta como demostrativos de su modelo fueron planteados en base a otras hipótesis, y por tanto su evidencia es indirecta. Otros pueden criticarse por su debilidad metodológica-experimental.

Otros autores (Eschenroeder, por ejemplo) critican RET no respecto a su status formal sino a la propia teoría y práctica:

1. Es necesario precisar los posibles significados del elemento B dentro del esquema A-B-C. Ellis no diferencia entre la gran cantidad de procesos que incluye B: pensamientos e imágenes, verbalizaciones no conscientes (inferidas post hoc) y sistema de creencias. La teoría A-B-C resulta, pues, una excesiva simplificación de los complejos procesos de percepción, interpretación y evaluación de eventos, la activación de respuestas emocionales y conductuales.

El esquema A-B-C tiene valor por su claridad y economía explicativa ante el cliente en terapia, pero es insuficiente como teoría científica y debe reemplazarse por un modelo más complejo.

Se discute la adecuación de



los criterios de racionalidad usados en RET para definir las emociones. El concepto de emociones apropiadas e inapropiadas se basa en un razonamiento circular: los pensamientos racionales llevan a sentimientos apropiados si los pensamientos que están a la base son racionales. Según esto, se podría incluir diciendo que la principal diferencia entre emociones adecuadas e inadecuadas sería exclusivamente la intensidad o cantidad, y no la cualidad de la emoción. Y esto es discutible y debería ser investigado.

3. Respecto a los métodos terapéuticos de la RET, podría cuestionarse:

a) si RET es una extensión del método científico, por dos razones: primero, en un experimento científico lo más importante es aislar las variables relevantes para determinar qué cambios en las variables

independientes llevarán a qué cambios en las variables dependientes. Esto en RET actualmente no se puede establecer claramente; la combinación de varios métodos cognitivos, emotivos y conductuales hace difícil determinar los efectos de las diferentes estrategias.

Segundo, en muchas ocasiones los terapeutas RET empiezan a discutir las supuestas creencias irracionales del cliente sin haber comprobado que realmente son parte de su sistema de creencias.

b) El orden de las intervenciones terapéuticas. Es cuestionable si el orden de aplicación de RET (ver la Práctica de la RET) es siempre el más adecuado; si la secuencialidad del procedimiento standard debe mantenerse en todos los casos. En algunos, a fin de eliminar la ansiedad que supone un ataque frontal a las creen-

cias irracionales, sería conveniente ofrecer al cliente, como primer paso, toda una serie de alternativas racionales ante su pensamiento auto-destructivo.

Otras veces quizá fuese más efectivo empezar el proceso de cambio con tareas conductuales (al estilo de Aaron T. Beck), tanto para evaluación como para elevar la motivación hacia la terapia, o con propósitos puramente terapéuticos.

Personalmente creemos que estas últimas críticas van dirigidas a la forma elegante de RET. No debemos olvidar que el propio Ellis afirma que la RET elegante sólo se aplica como tal en una proporción mínima de casos.

8. NUEVAS DIRECCIONES

Como señala Ellis en sus trabajos de 1977, 79 y 83, es importante seguir investigan-

do la teoría y la práctica RET para eliminar las posibles deficiencias y añadir nuevos aspectos eficaces. Se sugieren las siguientes áreas de investigación:

1. De todas las técnicas usadas en RET, ¿cuáles o qué combinaciones son las más efectivas para conseguir cambios terapéuticos?

2. ¿Qué eficacia tiene RET en distintos problemas emocionales?

3. ¿Qué eficacia posee RET comparándola con otros sistemas terapéuticos?

4. ¿En qué casos es mejor usar un estilo agresivo de RET o uno más pasivo?

5. Comparación entre «elegante» versus «inelegante» RET.

6. Investigar qué características del cliente hacen que RET dé mejores resultados (personalidad, inteligencia, formación cultural...)

BIBLIOGRAFIA

- BECK, A. T.: *Cognitive Therapy and Emotional disorders*. New York, International University Press, 1976.
- BECK, A. T.: *Cognitive Therapy of Depression*. New York, Guilford Press, 1980.
- BERNARD, M. E.: «Private Thought in Rational Emotive Psychotherapy.» *Cognitive Therapy and Research*. Vol. 5. N.º 2, 1981, págs. 125-142.
- ELLIS, A.: *Reason and emotion in Psychotherapy*. Nueva York, Stuart, 1962 (Traducción castellana en Editorial DDB).
- ELLIS, A., y HARPER, R. A.: *A new Guide to rational living*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1975.
- ELLIS, A., y GRIEGER, R.: *Handbook of rational-emotive therapy*. New York Springer, 1977.
- ELLIS, A., y WHITELEY, J.: *Theoretical and empirical Foundations of Rational-Emotive Therapy*. Broons cole Publishing Company, 1979.
- ELLIS, A., y BERNARD, M. E.: *Rational-emotive approaches to the problems of childhood*. New York, Plenum Press, 1983.
- ESCHENROEDER, CH.: «How Rational is Rational-Emotive Therapy? A critical appraisal of its theoretical foundations and therapeutic Methods.» *Cognitive Therapy and Research*. Vol. 6, N.º 4, 1982, págs. 381-392.
- KUIPER, N. A., y McDONALD, M. R.: «Reason, emotion and Cognitive Therapy.» *Clinical Psychology Review*, 1983.
- LAZARUS, A. A.: *Multimodal Behavior Therapy*. New York, Springer Publishing, 1976.
- MAHONEY, M. J.: *Cognition and Behavior Modification*. Cambridge, Ballinger, 1974.
- MAULTSBY, M. C. Jr.: *Help yourself to happiness*. New York, Institute for Rational Living, 1975.
- MEICHENBAUM, D.: *Cognitive Behavior Modification*. New York, Plenum Press, 1977.
- MCNEILL HORTON, A., y JOHNSON, C. H.: *Rational-Emotive Therapy and Depression: A clinical case study*. Perceptual and Motor Skills, 1980, 51, 853-854.
- SMITH, T. W.: «Irrational Beliefs in the cause and Treatment of emotional distress: A critical review of the rational-emotive model.» *Clinical Psychology Review*. Vol. 2, págs. 505-522. 1982.
- WEINRACH, S. G.: «Unconventional therapist: Albert Ellis.» *The personnel and Guidance Journal*. 1980.

INFORMACIÓ PSICOLÒGICA

Revista de informació del Colegio
Oficial de Psicólogos del País Valencià