



Automanejo emocional

Pautas para la intervención
cognitiva con grupos

2ª edición

Alejandro Bello
Antonio Crego

Creclmento personal
COLECCIÓN

Serendipit

DESCLÉE DE BROUWER

AUTOMANEJO EMOCIONAL

Pautas para la intervención cognitiva con grupos



Alejandro Bello Gómez - Antonio Crego Díaz

89

AUTOMANEJO EMOCIONAL
Pautas para la intervención cognitiva
con grupos

<https://www.facebook.com/rojoamanecercapsic/>

Crecimiento personal
C O L E C C I Ó N

Serendipit 

Desclée De Brouwer 

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sgts. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

Diseño de colección: Luis Alonso

© Alejandro Bello y Antonio Crego, 2003

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2003

Henao, 6 - 48009 Bilbao

www.edesclée.com

info@edesclée.com

Impreso en España - Printed in Spain

ISBN: 84-330-1830-2

Depósito Legal:

Impresión:

A Avelino Fernández, por abrirme la puerta.

A Sandra, por empujarme hacia dentro.

A María, por regalarme su luz.

A mis padres, por señalarme el camino.

A Gema, por recorrerlo conmigo.

En primer lugar, al equipo de y allegados a AMAFE (Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Enfermos con Esquizofrenia), con el que hemos aprendido cada día, quienes nos han aguantado y a quienes hemos aguantado, quienes nos han enriquecido con sus aportaciones desde el trabajo social, el modelo sistémico y sus enormes corazones. A Tere, Puerto, Nacho, Marieta, Lidia, Olga, Olimpia, María, Jesús, Rosa, Víctor, Nines y los demás...

Un agradecimiento afectuoso al Director del Master de Psicología Clínica y de la Salud de la U.C.M., F.J. Labrador, así como a Carmelo Vázquez, quien hizo conocerse a los autores.

A los que nos han apoyado en este esfuerzo continuado durante un año, quienes a cada poco preguntaban “¿qué tal el Manual?” (especialmente a los hermanos Andrés y Javier y a la “tribu” —Carlos, Mamen y Santi—), a nuestros amigos, familiares y camaradas, y a quienes el azar y el afán de conocer nos han acercado. Especialmente agradecidos estamos a Luis Angel Saúl y Guillem Feixas, quien decidió correr el riesgo de “avalarnos” con el prólogo en esas cenas de Madrid ya ritualizadas...

Y, cómo no, a todos aquellos usuarios y pacientes con quienes intentamos encauzar las emociones hacia buen destino.

A todos, muchas gracias.

ÍNDICE

Prólogo, por <i>Guillem Feixas i Viaplana</i>	15
Introducción	17
Parte 1. Marco teórico.	19
1. Integración en psicoterapia.	21
2. Metateoría.	27
2.1. <i>Epistemología</i>	28
3. Teoría psicológica	31
3.1. <i>Dimensión social</i>	31
3.1.1. <i>El origen social de los procesos mentales.</i>	31
3.1.2. <i>Existencia de artefactos culturales de mediación.</i> . .	32
3.1.3. <i>Concepto relacional de la formación del sí-mismo.</i> .	34
3.1.4. <i>Concepción pragmática y relacional de las</i> <i>funciones mentales</i>	36
3.2. <i>Proactividad</i>	37
3.3. <i>Estructura y organización</i>	37
3.4. <i>Identidad.</i>	43
3.5. <i>Explicación del ciclo de experiencia</i>	44
3.6. <i>El papel de las emociones</i>	47

4. Teoría clínica	49
4.1. <i>El proceso terapéutico: terapeuta, paciente y modo de trabajo</i>	49
4.2. <i>Trastornos</i>	50
4.2.1. <i>Esquizofrenia</i>	50
4.2.1.1. <i>Conceptualización de la esquizofrenia: aspectos sociológicos y psicológicos</i>	50
4.2.1.2. <i>Intervención en esquizofrenia</i>	56
4.2.2. <i>Otros trastornos: ansiedad, agresividad, depresión y obsesiones</i>	58
4.2.2.1. <i>Ansiedad</i>	58
4.2.2.2. <i>Agresividad</i>	59
4.2.2.3. <i>Depresión</i>	60
4.2.2.4. <i>Obsesiones y compulsiones</i>	61
Parte 2. Fichas prácticas	63
Módulo introductorio	65
<i>Sesión n°. 1: Presentación del grupo</i>	66
<i>Sesión n°. 2: Explicación inicial para el usuario</i>	68
Módulo sobre la ansiedad	73
<i>Sesión n°. 3: Identificando y explicando la ansiedad (I)</i>	74
<i>Sesión n°. 4: Identificando y explicando la ansiedad (II)</i>	79
<i>Sesión n°. 5: Cambiando evaluaciones sobre la ansiedad</i>	81
<i>Sesión n°. 6: Técnica de la imaginación racional-emotiva</i>	83
<i>Sesión n°. 7: Relajación mediante la respiración</i>	85
<i>Sesión n°. 8: Autoinstrucciones</i>	87
<i>Sesión n°. 9: Re-etiquetando la ansiedad</i>	91
<i>Sesión n°. 10: Repaso y comentarios de las técnicas de manejo de la ansiedad</i>	94
Módulo sobre agresividad	97
<i>Sesión n°. 11: Ira, agresividad, agresión</i>	98
<i>Sesión n°. 12: Debatiendo la agresividad</i>	103



ÍNDICE

<i>Sesión n.º 13: Lectura del pensamiento</i>	105
<i>Sesión n.º 14: No somos euros</i>	109
<i>Sesión n.º 15: La razón</i>	111
<i>Sesión n.º 16: Técnica del semáforo</i>	115
<i>Sesión n.º 17: Expresando críticas de forma adecuada</i>	117
<i>Sesión n.º 18: Agresividad: síntesis y práctica</i>	120
 Módulo sobre depresión.	123
<i>Sesión n.º 19: Depresión</i>	124
<i>Sesión n.º 20: Narrativas sobre la depresión</i>	128
<i>Sesión n.º 21: Ampliando la información y buscando significados alternativos en la depresión</i>	132
<i>Sesión n.º 22: Otras técnicas para el manejo de la depresión y síntesis</i>	135
 Módulo sobre obsesiones y compulsiones	137
<i>Sesión n.º 23: Obsesiones y compulsiones</i>	138
<i>Sesión n.º 24: Cuestionando las creencias sobre las obsesiones</i>	142
<i>Sesión n.º 25: Intervención en obsesiones</i>	145
 Módulo sobre alucinaciones y delirios.	149
<i>Sesión n.º 26: Alucinaciones</i>	150
<i>Sesión n.º 27: Técnicas para el manejo de alucinaciones</i>	154
<i>Sesión n.º 28: La historia de Silverio</i>	157
<i>Sesión n.º 29: Análisis y cambio de creencias sobre las voces</i>	159
<i>Sesión n.º 30: Otras gentes, otras voces</i>	162
<i>Sesión n.º 31: Silverio y los delirios</i>	165
<i>Sesión n.º 32: Manejo de los delirios</i>	167
<i>Sesión n.º 33: Estigma</i>	169
<i>Sesión n.º 34: Re-significando la enfermedad</i>	172
<i>Sesión n.º 35: Despedida del grupo</i>	174
 Bibliografía	175



PRÓLOGO

Por mi propia experiencia, sé que no es fácil escribir guías para realizar intervención psicológica que sean prácticas, den pautas concretas y claras, y hasta sean utilizables por aquellos que no han realizado un prolongado proceso de formación terapéutica. Tampoco es fácil integrar en un mismo texto aportaciones conceptuales y clínicas de origen teórico tan diverso, sin perder una coherencia en el discurso ni el proceder clínico. Y menos fácil aún parece basar toda esta aventura en un reflexionado posicionamiento epistemológico constructivista. Pero los autores tienen el mérito de haber afrontado estos difíciles retos con valentía y decisión, lo que permite que tengamos en nuestras manos un excelente resultado.

Mi posicionamiento, también constructivista, viene ya de lejos, cuando huía de justificacionismos empiristas (“los datos nos dicen la verdad, y nadie los puede cuestionar”, como si los datos no derivaran de un marco conceptual y experimental determinado por el observador), y de los esencialismos de índole diversa que pretenden “descubrir” la “verdadera” naturaleza de las cosas, con independencia del que las observa.

La concepción del ser humano como mero reactivo a las condiciones estimulares, o como fruto de su historia de aprendizaje (en-



tendida como contingencias reforzantes a las que ha sido expuesto) nunca me sedujo. Como tampoco me resultó verosímil la visión de la persona como presa entre los impulsos inconscientes (sexuales o agresivos) y las exigencias ambientales interiorizadas. Concebir al ser humano como un científico, o como un constructor de significados, siempre en búsqueda de una (re)construcción de sí mismo y del mundo circundante que sea más útil para llevar a cabo los proyectos personales que va elaborando y revisando, me parece una posición mucho más respetuosa, digna e infinitamente más potente para explicar la actividad humana, tanto en la clínica como en cualquier otro ámbito, incluyendo mi propia vida y propio acto de escribir estas líneas.

Como los autores de esta obra reconocen adecuadamente, debemos mucho a todos aquellos que nos han inspirado, y en mi caso sería difícil concebirme, y dar razón de cómo veo las cosas, sin la tremenda influencia de George A. Kelly, de quien acabo de editar una selección de sus textos más locuaces (Kelly, 2001), en debido homenaje y agradecimiento. Y creo que su visión del ser humano y del proceder clínico se refleja también, a muchos niveles, en esta obra sobre automanejo emocional que los autores nos regalan. Su ausencia de dogmatismos, apertura a nuevos enfoques (como el narrativo) congruentes con esta visión constructivista del ser humano, la articulación de procedimientos de origen diversos en una pauta coherente de intervención, su lenguaje y formato adecuado a las necesidades del lector potencial (un operador clínico presto a intervenir) reflejan los valores característicos de este nuevo, o mejor dicho renovador, enfoque aplicado de la intervención psicológica.

Barcelona, mayo de 2002.

Guillem Feixas i Viaplana

Universitat de Barcelona



INTRODUCCIÓN

La idea de elaboración de este manual surgió como un intento de sintetizar pragmáticamente elaboraciones previas de los autores sobre su trabajo con grupos de personas con esquizofrenia. A medida que el texto iba cogiendo forma, quedaba cada vez más clara la oportunidad de ampliarlo a diferentes trastornos. Y ésta es la forma en que decidimos alumbrarlo. A pesar de ello, en algunos tramos del camino sí se puede percibir una especial atención a todo lo que rodea a los trastornos psicóticos.

La obra que presentamos se articula en dos partes, una teórica y otra práctica. Preocupados por no ofrecer un mero “libro de recetas”, consideramos oportuno detallar en el manual el marco teórico que justifica la aplicación técnica, de modo que el lector pueda conocer por qué y para qué se utilizan las diferentes herramientas terapéuticas que se ofrecen. En esta elaboración teórica se ha desarrollado una visión integradora de la psicoterapia, tratando de fundamentarla en sólidos criterios epistemológicos, siempre manteniendo un posicionamiento dialéctico y a la vez ofreciendo un amplio recorrido por las hipótesis clínicas que diversos autores han planteado acerca de aquellos trastornos que son objeto de atención en el presente manual. El apartado práctico lo constituyen fichas en



las que se presentan técnicas para la intervención clínica grupal. Cada una de estas fichas corresponde a una sesión y aparecen organizadas en módulos: introductorio, ansiedad, agresividad, depresión, obsesiones y compulsiones y, finalmente, alucinaciones y delirios. En cuanto a la organización de cada una de las sesiones, se detallan en primer lugar los objetivos, seguidamente se entra en el cuerpo de contenidos y, por último, se sugieren tareas que pueden realizarse durante la sesión y /o en el período intersesiones. El programa representa un punto de partida y no queda cerrado con esta estructura, sino que, desde nuestro punto de vista, la creatividad y las habilidades de aquellos terapeutas que lo apliquen constituyen componentes fundamentales en la eficacia de los tratamientos.

Finalmente, señalar nuestro deseo de que esta obra contribuya tanto a ofrecer una guía para el psicoterapeuta, como a proporcionar nuevos significados a aquellas personas que día a día se enfrentan al reto de manejar sus propias emociones.



Parte 1

MARCO TEÓRICO

1

INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA

La elaboración práctica que presentamos en este manual no es sólo fruto de la experiencia de los autores en el trabajo grupal en esquizofrenia, sino también el resultado de un esfuerzo de integración teórica. Sin embargo el término “integración” ha sido utilizado de distintas formas en el ámbito de la psicoterapia, lo cual, consecuentemente lo ha dotado de diversos significados.

La integración, como han señalado Neimeyer y Feixas (Neimeyer y Feixas, 1990; Neimeyer, 1992; Feixas, 1992 y 1994), se ha pretendido por diversos caminos, tales como el eclecticismo ateoórico, la búsqueda de factores comunes, la integración de teorías clínicas, la integración metadisciplinaria (de la psicoterapia en otras áreas de la Psicología o disciplinas afines), o la búsqueda de un lenguaje común neutral de uso para el trabajo en psicoterapia. Tales enfoques integrativos son susceptibles de crítica, tanto desde la perspectiva de la posibilidad real de integrar teorías y modos de actuación muy diferentes, como desde el punto de vista de los supuestos epistemológicos implícitos en tales modos de integrar. En particular, lo que nos hace ser cautos con respecto a los anteriores enfoques de integración en psicoterapia es lo que Neimeyer (1992)



ha denominado “el sueño del unificacionismo”, esto es, la idea –o mejor, el deseo o aspiración– *“de que puede descubrirse un modelo válido y comprensivo de la psicoterapia que unifique todas las perspectivas fragmentarias y parciales”* (Neimeyer, p. 28).

Subyaciendo a este propósito se encuentra la idea de que la diversidad teórica es fruto de la diferente parcela de la realidad que enfoca cada modelo o escuela. Imaginemos varios focos de luz que proyectan su haz luminoso sobre diferentes partes de la pista de un circo. Gracias a uno vemos a los leones que rugen dentro de una jaula, gracias a otro, al domador que se acerca progresivamente a ellos –seguido por el cañón de luz–. El espectador se hace la imagen de que esos elementos que la luz del foco saca de la oscuridad forman parte de algo más complejo –que no ve pero intuye–, esto es, la totalidad de la pista del circo. Tal suposición es, en el fondo, indicadora de una concepción positivista de la epistemología: la teoría nos muestra la realidad tal cual es (el foco nos descubre lo que estaba oculto), sólo que es limitada y apenas nos permite acceder a un fragmento de la realidad. Esto es lo que Kelly (1955) denominó como *fragmentalismo acumulativo*. La integración, desde este punto de vista, vendría a ser una especie de “mirada omnisciente” de la realidad, una paradójica mirada sin perspectiva. Por otra parte, el “sueño del unificacionismo”, lleva implícita la idea de que las distintas teorías son complementarias, como si fuesen piezas de un puzzle a la espera de ser encajadas.

Nosotros somos críticos respecto a ambas suposiciones del unificacionismo y ello en base a algunas premisas epistemológicas:

1. Como reza el aforismo de Maturana y Varela (1986) *“todo lo dicho es dicho por alguien”*, lo cual implica que todo conocimiento es conocimiento desde una perspectiva. El ser humano (tanto el “científico ingenuo” como el “experto cientí-



fico”) se constituye en procesos socio-históricos y a través de interacciones sociales que le proveen de un marco de significados desde el cual contempla la realidad (Lomov, 1991). Un conocimiento sin perspectiva es utópico. Los hechos son inseparables de la teoría.

2. De acuerdo también con Maturana y Varela (1986), *“todo conocer es hacer”*, el conocedor –y el científico no es una excepción– son agentes, seres proactivos, que constituyen la realidad en sus procesos de conocimiento y no se limitan a “reflejarla” o “descubirla”.
3. Somos partícipes de la idea de la relatividad –no del relativismo, ya que las distintas elaboraciones teóricas pueden ser vistas desde un marco pluralista, sin por ello afirmar que “todo vale” o que teorías distintas no sean contrastables según un criterio de praxis–. Todo lo dicho se dice en relación a algo, que es su marco de significado. Esto implica que los conceptos teóricos tienen significado dentro de un marco teórico, son elementos que forman parte de un juego.
4. Las distintas teorías no tienen por qué ser complementarias ni reductibles, ni traducibles unas a otras. Entre ellas puede existir la inconmensurabilidad.

En este sentido, podemos decir que asumimos en nuestro intento integrador la propuesta de Neimeyer (1992) de *“integración teóricamente progresiva”*. Sus características serían las siguientes:

- No es atórica ni puramente basada en datos.
- Se reconoce la pluralidad de comunidades lingüísticas asociadas a las diferentes escuelas de psicoterapia y no intenta sustituirlas por un lenguaje común.
- Busca la coherencia teórica que *“explique y construya las intervenciones terapéuticas”* (Neimeyer, 1992, p. 32). En vez de re-



ducir, en un intento de buscar una psicoterapia “originaria”, integrarlas quiere decir establecer sus parecidos de familia, establecer una morfología de psicoterapias contemplando sus analogías.

Neimeyer (1992), o en otro lugar Feixas y Villegas (1990) distinguen cuatro niveles en la estructura de las formulaciones psicoterapéuticas:

- 1) Estrategias y técnicas.
- 2) Teoría clínica.
- 3) Teoría psicológica o formal.
- 4) Metateoría.

Como afirma Neimeyer, *“en un marco de integracionismo teóricamente progresivo una síntesis de alto nivel de cualquier par de teorías de la psicoterapia es sólo factible en la medida en que compartan presupuestos teóricos y metateóricos”* (Neimeyer, 1992, p. 35). Es decir, la posibilidad de integración en los niveles estratégico y técnico será mayor cuanto mayor sea la compatibilidad en las teorías clínica y formal, y a su vez, la posibilidad de integración teórica será mayor cuanto más amplia sea la coincidencia en los supuestos metateóricos.

Según lo anterior, entre las distintas teorías y modos de hacer terapia existirían diferentes posibilidades de integración:

- Entre la psicoterapia cognitiva clásica (al menos en sus primeras formulaciones) y el constructivismo hay coincidencias en los niveles técnico y teórico-clínicos, difiriendo en sus teorías formales y en la metateoría.
- Coinciden en su metateoría el construccionismo social y el constructivismo, por lo que la integración teórica y técnica será más fácil de llevar a cabo.



- Los enfoques constructivistas y cognitivos no tienen reparos en tomar herramientas propias de la modificación de conducta, existiendo coincidencias en el nivel técnico, pero estas técnicas son empleadas con objetivos diferentes y por tanto reciben un nuevo significado.

Constructivismo y construccionismo social son, por sus propias bases epistemológicas, enfoques tolerantes con otras escuelas y teorías. Sus objetivos no son la desaparición de las formas tradicionales de psicología, sino que acepta una multiplicidad de teorías, métodos y prácticas, cada una de las cuales reflejaría una cierta tradición. La psicología del constructivismo y construccionismo social es, desde este punto de vista, un enfoque integrador que propone el diálogo entre los diferentes modelos y perspectivas. A la vez, este enfoque supone una invitación a la exploración de formas alternativas de constitución de la realidad y de hacer psicología.



2

METATEORÍA

Los sujetos tienen una forma personalmente característica de “construir” su realidad. En este sentido, y siguiendo a Kelly (1955), también tienen *constructos* –dimensiones bipolares de significado fundamentadas en que el conocimiento humano se basa en la captación de una diferencia– *personales* que pueden aplicar para anticiparse a sí mismos. No debemos olvidar que tales constructos tienen su origen en el desarrollo de la interacción social. Los lenguajes que los diversos teóricos “expertos” han empleado para hablar de la personalidad son sistemas de constructos externos al sujeto. La propuesta del constructivismo es estudiar al sujeto en sus propios términos, con su propio lenguaje. No queremos decir con esto que el experto no tenga también sus propias categorías que lo orienten en su labor.

Dentro del enfoque constructivista se incluyen autores como Feixas y Villegas (1990), Mahoney (1988), Neimeyer (1993), Guidano (1994), Liotti (1987) o Gonçalves (1995). Estos autores se caracterizarían por compartir una serie de premisas meta-teóricas y teóricas características, que justifican que los asociemos bajo la denominación de constructivistas críticos o cognitivos y que serían



definitorias de esta corriente. La meta-teoría comprende una serie de postulados o axiomas que están en la base de la teoría y metodología constructivista y que reflejan su idea particular acerca de la psicología y su objeto de estudio, el ser humano. Concretamente en este nivel analizamos la epistemología constructivista.

2.1. Epistemología

El constructivismo se caracteriza por su interés en profundizar en una teoría del conocimiento (epistemología) aplicable tanto al “hombre de la calle” como al “hombre científico”. En este sentido, y como se podrá apreciar más adelante, existiría una correspondencia entre niveles meta-teóricos y teóricos. Entre los postulados más representativos de la teoría del conocimiento constructivista podemos citar los siguientes:

- El conocimiento es de naturaleza “artificial” (García, 1999): no es una representación directa de la realidad en sí misma (objetivismo) sino una construcción de la experiencia y actividad del sujeto. Desde este punto de vista el ser humano, al conocer, no maneja datos objetivos sino interpretaciones de la realidad, no descubre algo que ya está ahí y que antes le pasaba desapercibido, sino que su actividad como conocedor es propiamente la de inventar un marco mediante el cual dar significado –poder interpretar– los hechos (Feixas, y Villegas, 1990).
- Se contempla el conocimiento como una actividad adaptativa y evolutiva, en el más puro sentido darwiniano (Von Glasersfeld, 1990; Feixas, y Villegas, 1990). El ser humano hace teorías e hipótesis sobre la realidad, trata de anticipar de alguna manera lo que va a ocurrir, de darse una explicación acerca de los acontecimientos que le suceden. En la medida



en que estas hipótesis le sirvan para explicar su realidad las mantendrá y cuando no sean explicativas o predictivas serán invalidadas. Esto es, nuestras creencias están sometidas a un continuo proceso de revisión o “selección por la experiencia” de forma que “sobreviven” aquellas de nuestras teorías personales que no reciben una invalidación por parte del entorno de experiencia, es decir aquellas que son viables. Se rechaza la idea objetivista del conocimiento como acercamiento progresivo –mediante acumulación de datos objetivos– a la verdad. No hay conocimientos verdaderos sino viables.

- Conocer es captar una diferencia (postura del constructivismo radical, según Lyddon, 1998). Según este principio no conocemos captando las propiedades inherentes de una realidad esencial, es decir, no llevamos a cabo un proceso de abstracción de aquello que es definitorio o esencial en una realidad u objeto, esto es un conocimiento conceptual. Nuestro conocimiento se organiza en torno a constructos (Kelly, 1955), que como el propio nombre indica no son representaciones abstractas que reflejan la realidad, sino formas de construirla al establecer diferencias. El conocimiento es algo relacional basado en el establecimiento de un juego de identificaciones y diferencias entre los objetos de aquello que llamamos el mundo real.
- El conocedor y lo conocido son inseparables (Lincoln y Guba, 1985, Maturana y Varela, 1980). Se rechaza la independencia y el dualismo entre el sujeto y el objeto tal y como pretendía el positivismo, ya que entre ambos se establece una verdadera interacción.
- El lenguaje es el artefacto por excelencia para llevar a cabo el conocimiento y la construcción de lo “real”. No es una variable mediacional que nos condiciona de alguna manera al



acercarnos a la “realidad externa, objetiva y positiva”, sino que el lenguaje delimita nuestras realidades, nos movemos en universos lingüísticos (Gergen, K.J. 1997).

- El construccionismo social añade la idea de que nuestro conocimiento de la realidad es primariamente social, algo que hacemos con otra gente, es decir, conocimiento en una comunidad que comparte un lenguaje y un modo de vida. Como mantiene Gergen (1985) *“los términos en los cuales se entiende el mundo son artefactos sociales, producto de intercambios entre personas, e históricamente localizados. Desde la posición constructivista el proceso de comprensión no es automáticamente producido por las fuerzas de la naturaleza, sino que es el resultado de una tarea cooperativa y activa entre personas en interrelación. A la luz de estas afirmaciones, se sugiere que la búsqueda se dirija a las bases culturales e históricas de las diversas formas de construcción del mundo. (...)”*



3

TEORÍA PSICOLÓGICA

3.1. Dimensión social

Para el construccionismo social y otras teorías, como la tradición histórico dialéctica (Vygotsky, Volosinov, Bakhtin...) y el Interaccionismo Simbólico (Mead, Cooley, James...) la cultura es el lugar de nacimiento de los procesos mentales y el conocimiento sería una creación de comunidades. Siguiendo las orientaciones de estos enfoques, asumimos que el individuo se constituye como tal dentro de un marco sociocultural en el que se establecen procesos de comunicación. La dimensión social de la persona puede rastrearse en los siguientes puntos: origen social de los procesos mentales, existencia de artefactos culturales de mediación, concepto relacional de la formación del sí mismo y conceptualización pragmática de las funciones mentales.

3.1.1. *El origen social de los procesos mentales*

Entenderíamos por orígenes sociales de los procesos mentales la idea de que lo social-cultural tiene primacía sobre lo individual, de forma que la sociedad preexiste al individuo y es la condición *sine qua non* para el desarrollo de sus funciones mentales y su identidad.



Una de las ideas clave del pensamiento de Vygotsky (1962) será que el desarrollo de funciones superiores se logra gracias a un proceso que implica el paso de lo social a lo individual, de lo interpsicológico a lo intrapsicológico (Wertsch, J., 1988). Las funciones mentales superiores, tales como la comprensión o el pensamiento, se desarrollan a través de la interacción social, de forma que se produce la internalización de aspectos sociales externos. Los procesos interpersonales/ intermentales serían, pues, los precursores y la condición necesaria para que surjan los procesos individuales/ intramentales (psicológicos). Como se enuncia en la Ley genética del desarrollo cultural:

“Cada función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces: primero, en el nivel social, y más tarde en el nivel individual; primero entre la gente (interpsicológico), y luego dentro del niño (intrapsicológico). Esto se aplica igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica, y a la formulación de conceptos. Todas las funciones superiores se originan como relaciones actuales entre individuos humanos” (Vygotsky, 1958, pág. 57 en Nicholl, T., 1998, p. 2).

En el Interaccionismo Simbólico de Mead (1974) también encontramos la idea de la primacía de lo social sobre lo individual. Este enfoque, muy influido por el pragmatismo, mantiene que los procesos mentales son productos culturales y se forman a través de la interacción social.

3.1.2. Existencia de artefactos culturales de mediación

El paso de lo social a lo individual, la internalización, requiere de instrumentos o artefactos culturales de mediación. Vygotsky reconocerá que la principal y más potente herramienta para mediar pensamientos, sentimientos y conductas es el lenguaje. En la teoría de Vygotsky (1962), el lenguaje (o cualquier otro sistema simbólico articulado) es en un primer momento un instrumento para la co-



municación social que posteriormente es internalizado y llega a ser un medio para el control del pensamiento y la actividad propias de cada individuo. El lenguaje, por tanto, nos posibilitaría el tomar conciencia de uno mismo y establecer un control voluntario sobre nuestras conductas.

Esta importancia concedida al lenguaje como instrumento de mediación está también presente en Mead (1974). Para este autor, la base de la comunicación simbólica sería la posibilidad de compartir un código común de significados, que son entendidos de igual forma por emisor y receptor. Sobre esta base del lenguaje como sistema simbólico compartido, podrá verse la interacción lingüística como una sofisticada forma de anticipar la reacción que nuestro mensaje o conducta van a producir en el receptor, esto es, al ser un código compartido, podemos inferir que nuestro mensaje provocará en nuestro interlocutor una respuesta similar a la que tal mensaje provocaría en nosotros si el receptor pasara a ser emisor y nosotros los destinatarios de su mensaje. Este aspecto de anticipación de reacciones en nuestro interior viene a señalar que el lenguaje nos permite vernos a nosotros mismos tal y como lo haría el receptor. De esta forma, es a través del lenguaje como llegamos a ser un objeto para nosotros mismos, condición que será imprescindible para el desarrollo de un sí-mismo. Es decir, por un lado, el lenguaje sería fundamental desde un punto de vista pragmático para la coordinación de acciones interpersonales, y por otra parte posibilita la adquisición de una identidad personal, como señalaremos más adelante.

El hecho de que el lenguaje sea una herramienta de mediación cultural remite a aspectos clave en la teoría construccionista: por un lado la idea de que nuestra realidad está constituida a través de artefactos simbólicos de mediación como el lenguaje; por otra parte, considerar que nuestra visión de la realidad es fundamentalmente



cultural, dado que los artefactos de mediación también lo son. Para el construccionismo, se considera que a través de narrativas, tanto personales como culturales, adquirimos identidades, identificamos intereses, motivaciones, objetivos, ideales, emociones, etc. y queda fuera de nuestro campo, por tanto, todo aquello que cae fuera de nuestra comunidad de significado (Potter, J., 1998; Harre y Secord, 1973; Gergen, K.J., 1997).

3.1.3. Concepto relacional de la formación del sí-mismo

En el interaccionismo simbólico, se considera que el desarrollo del “sí-mismo” se hace a partir del “otro”. Esta es una idea presente en la obra de James (1890) (sí-mismo social), Cooley (1902) (el self como espejo) y Mead (1974).

Para Mead (1974), *“El individuo se experimenta a sí mismo como tal, no directamente, sino sólo indirectamente, desde los puntos de vista particulares de los otros miembros individuales del mismo grupo social, o desde el punto de vista generalizado del grupo social, en cuanto un todo al cual pertenece. Porque entra en su propia experiencia como persona o individuo, no directa o inmediatamente, no convirtiéndose en sujeto de sí mismo, sino sólo en la medida en que se convierte primeramente en objeto para sí del mismo modo que otros individuos son objetos para él o en su experiencia, y se convierte en objeto para sí sólo cuando adopta las actitudes de los otros individuos hacia él dentro de un medio social o contexto de experiencia y conducta en que tanto él como ellos están involucrados”* (Mead 1974, pág. 170).

Mead (1974) hace una interesante distinción entre el yo y el mí. El yo es un actor espontáneo, impulsivo, desconocido, que fluye constantemente y nunca somos tan rápidos como para apresararlo y analizarlo. El yo es el sujeto de la acción, quien la realiza, y no podemos atraparlo porque en el momento en que tratamos de analizarlo o reflexionar sobre este yo-sujeto, deja de ser un yo (deja de ocupar la posición de agente) para convertirse –instantáneamente–



en el objeto de nuestro análisis, esto es, se hace un mí. El mí es la persona autoconocida, que incluye normas convencionales y el conocimiento de personas y situaciones. Es en este mí donde nos vemos como objeto, donde tomamos conciencia de cómo aparecemos ante los demás y donde, por tanto, es posible ser un sí-mismo. El mí sería específico para cada situación (Mead, 1974).

Desde el punto de vista técnico, la anterior aportación de Mead viene a señalar lo que más tarde constituiría uno de los ejes de las psicoterapias cognitivas, la idea de “contemplar los problemas desde una perspectiva” –esto es, que el “sujeto salga de sí mismo” y pase de ser un yo a contemplarse como un mí– y enlaza con una de las premisas del construccionismo social que afirma que adoptar una perspectiva es un ejercicio social –como dijeron Markus y Nurius (1986), oír las voces de los *“posible selves”*–. De acuerdo con lo anterior, entendemos que el cambio del paciente de su posicionamiento como “experimentador” a una postura de “autocontemplación” posibilita la disminución de la implicación emocional original, un distanciamiento que permite la reelaboración cognitiva de experiencias anteriores. A su vez, adoptar distintas perspectivas sociales creemos que es un mecanismo eficaz para la generación de constructos o narrativas alternativas. Más adelante, el lector podrá ver cómo esto queda reflejado en preguntas para facilitar nuevos significados, tales como “si pudiera ver la situación desde fuera, ¿qué vería de diferente?” o “¿qué pensaría en esa situación una persona a la que admiro?”.

En segundo lugar, podemos aplicar el concepto de perspectiva a la noción de sí-mismo, encontrándonos así que distintas posiciones desde las que contemplemos un self nos proporcionarán un conocimiento distinto del mismo, es decir, todo lo dicho acerca de un yo es dicho por alguien que lo observa desde una determinada posición. Una posibilidad de llevar a la práctica clínica la re-elabora-



ción de la identidad del paciente es la que propone Neimeyer (2002): realizar autocaracterizaciones –término introducido por Kelly (1955)– (narraciones sobre uno mismo) en tercera persona con el fin de *“invitar a la persona a explorar en los límites de su sistema de significados, centrándose en las construcciones sobre su identidad que aún no se han asentado”* (Neimeyer, 2002, p. 188).

3.1.4. Concepción pragmática y relacional de las funciones mentales

Vygotsky hará una reinterpretación de la mente en términos relacionales, de forma que para él la unidad de análisis psicológico será la “acción en contexto” (Wertsch, J. 1988; Cole, M. y Wertsch, J. 2000). La mente ya no se estudia como una entidad localizada en el interior del individuo o en su cabeza, podríamos decir que ahora la mente está “entre” los individuos y así, es analizada en tanto en cuanto representa una acción sobre el medio circundante, por tanto, con un valor instrumental. Pero al mismo tiempo, esta mente y todas las funciones mentales superiores, por ser socialmente mediadas, tendrán significados culturales y desempeñarán un papel en la vida social de la comunidad, es decir, ya no se contempla la actividad mental como algo privado o individual, sino como actividad con significado social. Esto encuentra su reflejo en la teoría psicológica del construccionismo en la idea de que los grupos sociales (sociedades, comunidades, familias...) desarrollan “narrativas dominantes”, esto es, formas hegemónicas de explicación de la realidad que son compartidas por sus miembros y que remiten a un modo de vida (Huertas, 1998; White y Epston, 1993). Desde la perspectiva construccionista, tales narrativas dominantes pueden estar en muchos casos en el origen de desajustes emocionales (p. ej. narraciones en la que el valor de la persona depende de los éxitos que consigue, el sentido de la vida depende de la aprobación de los demás o el “héroe” es la persona más competitiva).



3.2. Proactividad

El organismo es proactivo y nunca accede a la realidad “tal cual es” sino tan sólo a la representación que él se hace de ella. La “realidad” está en función de las estructuras perceptivas y cognitivas del conocedor. Lyddon (1998) ha denominado a este enfoque constructivismo material, ya que pone su énfasis en la idea de que la estructura del organismo (la materia de la que está hecho el conocedor) determina lo conocido.

Para los constructivistas cognitivos en el acto de conocer existe una interdependencia entre el sujeto y la realidad. De este modo, la realidad tiene una estructura óptica propia que *“pone límites externos (extrasistémicos) (llámense físicos, materiales u otros cualesquiera) que limitan e influyen en gran medida la construcción continuada de cada persona”* (Neimeyer y Mahoney, 1998, p. 378). Los autores del constructivismo crítico mantienen por tanto la existencia de una realidad como ente externo, que es construida activamente por el sujeto pero que a su vez pone límites a tales construcciones. El conocimiento es fruto de la interacción entre la estructura del sistema cognitivo del conocedor y la estructura óptica de lo conocido. Consideran por tanto que el individuo es proactivo y elabora activamente construcciones de la realidad.

Piaget (1971) puede considerarse un pionero de una concepción proactiva del conocimiento, y de la consideración del cambio de esquemas cognitivos como proceso de interacción del sujeto con su entorno, lo cual queda reflejado en los mecanismos de asimilación y acomodación.

3.3. Estructura y organización

Una característica común a los enfoques constructivistas es la distinción entre niveles tácitos y explícitos (o nucleares y periféricos) en el conocimiento humano (Mahoney, M., 1992; Feixas y



Villegas, 1990). Lo tácito es el fondo sobre el que cobra significado lo superficial, sin el cual esto último carece de sentido. En términos orteguianos podemos decir que las estructuras tácitas son las “creencias en las que se está”, que son asumidas de forma incuestionada, mientras que dentro de lo explícito encontraríamos las “ideas que se tienen”. Lo tácito vendría a ser, pues, una actitud global ante sí mismo y la vida, o una disposición radical, en el sentido de ser la raíz que genera y de donde parten aspectos más visibles y explícitos.

El constructivismo crítico retoma el concepto de inconsciente, quitándole su sentido freudiano y redefiniéndolo como aquellos procesos que caen fuera del alcance de la conciencia (sin suponer que se regulen por procesos dinámicos de represión). La importancia concedida a los procesos tácitos varía, según los distintos autores, desde considerarlos como “pensamientos automáticos” y “esquemas cognitivos” a asignarles un papel más central como es la función autorreguladora y el ordenamiento nuclear. La idea es que estos procesos tácitos –desconocidos a nivel consciente– son los que estructuran de algún modo nuestro conocimiento –asimilamos sólo aquello para lo que estamos organizacional y estructuralmente preparados– y por ende, nuestro funcionamiento como seres humanos. Se establece así un juego dinámico entre lo explícito y lo implícito, considerando –desde nuestro punto de vista– que el conocimiento tácito y explícito no configuran categorías dicotómicas sino que vienen a ser los extremos de un continuo.

Tomando como referencia a autores como Popper, Lakatos o Kuhn que desde la Filosofía de la Ciencia abordan el tema de la elaboración de las teorías científicas, los autores constructivistas del ámbito de la psicoterapia han llevado a cabo una traslación de la teoría del conocimiento científico a las teorías que elaboran los legos para conocer y dar significado a su “realidad” cotidiana.



El primero en llevar a cabo tal traslación del campo de los “expertos” al del “hombre de la calle” fue Kelly (1955), quien introdujo su célebre metáfora del “hombre como científico”. Según esta metáfora, los seres humanos – a los que equipara a una suerte de “científicos ingenuos” – elaboran teorías sobre sí mismos y su realidad de las que derivan anticipaciones (hipótesis), que someten a contrastación (experimentación) en función de la cual se llevará a cabo una revisión de las anticipaciones (confirmación o refutación de la hipótesis). No obstante, no todos los constructos poseen el mismo grado de “refutabilidad”, sino que Kelly (1955) distingue entre constructos nucleares y periféricos, siendo los primeros los constituyentes de la identidad personal. Los constructos aparecen organizados de forma que constituyen un sistema: unos se relacionan con otros (corolario de organización) pero a la vez, este sistema está jerarquizado: los constructos nucleares son la base o fundamento en que se apoyan los periféricos, de modo que los primeros son supraordenados y los últimos subordinados. Consecuencia de su mayor rango jerárquico es el hecho de que los constructos nucleares serían muy resistentes al cambio, dado que son centrales para la persona y un cambio en ellos implicaría un cambio en todo el sistema jerárquicamente ordenado de constructos. La centralidad de un constructo nuclear también se pone de manifiesto cuando a la persona se le pide que se sitúe en el polo “no preferido” del constructo, situación que posiblemente le genere sentimientos de “alienación” o “no ser yo mismo” (por ejemplo si una persona se sitúa normalmente en el polo “reflexivo” del constructo “reflexivo vs. impulsivo” y se le pide que se imagine a sí mismo o actúe como una persona impulsiva).

Liotti (1987), basándose en Lakatos, postulará un modelo estructural de la organización cognitiva. Lakatos defiende que los programas de investigación científica están constituidos por un



núcleo duro y su cinturón protector: el primero estaría formado por hipótesis metafísicas e infalsables que garantizan la pervivencia del propio programa, mientras que el cinturón estaría conformado por hipótesis auxiliares modificables y sujetas a revisión, que explicarían los datos y resultados dejando incólume al núcleo duro e incrementarían sus posibilidades predictivas y su coherencia. Paralelamente, Liotti (1987) establece que en su modelo estructural de la organización cognitiva existen tres niveles: nuclear, intermedio y periférico. El nivel nuclear viene a estar conformado por las presunciones incuestionables que una persona tiene sobre puntos centrales de sí mismo y la realidad. Se trata de un nivel tácito, en el que encontramos los esquemas tempranos. El nivel intermedio actúa como cinturón protector de tales supuestos nucleares, e incluiría aspectos explícitos tales como descripciones y verbalizaciones sobre el sí mismo y la realidad. Para Feixas y Villegas (1990), aquí se situarían los constructos personales dicotómicos de Kelly. Finalmente, en el nivel periférico encontramos planes de acción y estrategias concretas de resolución de problemas, esto es, la articulación de los supuestos anteriormente citados de cara a la ejecución de una acción en el ambiente, de cuyos resultados dependerá la revisión de los niveles intermedios y la virtual elaboración de nuevas hipótesis auxiliares.

Guidano (1994, 1997) por su parte distingue entre la organización y la estructura. La organización representa el nivel tácito, inconsciente –pero no en sentido dinámico freudiano– que supone un nivel jerárquicamente superior, supraordenado. La organización establece los marcos conceptuales bajo los cuales cobra significado la estructura, subordinada a la organización y constreñida por ésta. Encontramos en la organización el conjunto de reglas profundas para elaborar nuevos conocimientos o resolver problemas y esquemas emocionales no conscientes. La estructura, como se ha



dicho anteriormente, deriva de la organización y viene a constituir el nivel explícito en el psiquismo de una persona. Se trata de un nivel con menor grado de abstracción en el que encontramos *“modelos sobre el self y la realidad producidos por procesos verbales e imaginables de construcción de la experiencia”* (Feixas y Villegas, 1990, p. 135).

Pueden establecerse paralelismos entre la teoría de Kelly y la de Guidano. La organización vendría dada por aquel conjunto de constructos que son centrales o nucleares de la persona, de forma que un cambio en ellos generaría profundos sentimientos de alienación, de deslealtad hacia sí mismo o de pérdida de identidad. La organización es *“lo que somos”*, aquellos que nos define como individuos singulares. La estructura estaría conformada por constructos periféricos, que pueden ser modificados sin que por ello se altere drásticamente la identidad personal. Si la organización –la identidad– tenía la cualidad de ser altamente estable, la estructura reflejaría varias formas de lograr esa organización –distintas manifestaciones concretas de esa identidad. Para Guidano *“los procesos tácitos de la actividad mental son estructuras profundas de reglas de organización que ordenan la experiencia actual y anticipan la experiencia inminente”* (Guidano, 1997, pág. 118).

Similar distinción entre niveles de estructuración del psiquismo podemos encontrar en los autores centrados en la terapia narrativa. Así, Oscar Gonçalves (1995) nos hablará de la narrativa prototipo y la metáfora prototipo, elaboraciones narrativas mediante las cuales las personas organizan sus experiencias vitales en función de unos significados y reglas de construcción de relatos (sobre sí y la realidad) predilectas. Estas narrativas prototípicas vienen a actuar como marco significativo en el que adquieren su sentido las narrativas cotidianas. Autores del construccionismo social y la terapia de familia como White y Epston (1993) hablarán de *“narrativas dominantes”*, asumidas por el paciente como tema



central de su historia vital y en las que va engarzando la forma en que se cuenta a sí mismo los episodios de su vida cotidiana.

Pero las coincidencias entre los diversos autores citados van más allá de la mera distinción entre dos niveles en el psiquismo, uno tácito y otro explícito, sino que además contemplan de modo similar las relaciones que se establecen entre niveles y mantienen una visión pareja respecto a su psicogénesis.

Respecto a las relaciones entre niveles, decir que los autores anteriores asumirían lo que Mahoney (1992) ha denominado la “estructura morfogenética”, esto es una organización del sistema psíquico de forma que los elementos nucleares, centrales o tácitos actúan constriñendo, proyectándose en, sesgando y ordenando los elementos más periféricos y explícitos. Esto es, lo periférico deriva de lo central y sirve para protegerlo de cualquier posibilidad de falsación de supuestos (lo que vendría a ser un ataque a la identidad personal o a los presupuestos más radicales sobre la realidad), de ahí que también sea lo central más resistente al cambio que lo periférico. El sistema psíquico es por tanto un sistema autoorganizado en virtud de tal “núcleo duro” o supuestos centrales, lo que en la terminología constructivista se denomina “autopoiesis”. Tal sistema funciona, como ha podido observarse, mediante un mecanismo deudor de la propuesta piagetiana de asimilación– acomodación: configuramos continuamente la “realidad” en función de nuestros esquemas tácitos, a la vez que la experiencia determina lo que es “aceptable” y lo que conllevaría una modificación del sistema.

Con relación a la psicogénesis de esta estructura morfogenética, los autores citados coincidirían en destacar la importancia de los aspectos relacionales tempranos. Autores como Guidano (1994, 1997) o Liotti (1987) suscriben la teoría del apego de Bowlby (1987) en la que se mantiene que la relación temprana con una figura de apego constituye una matriz en la que integrar información sobre el sí



mismo, el otro y el mundo de forma organizada. Los autores construccionistas y narrativos, por su parte, mantienen el origen social de las narrativas dominantes, elaboradas y predominantes en contextos macro (socioculturales), meso (familiares) y micro (interacciones diádicas). En suma, en el origen de los elementos tácitos nos encontramos con aspectos sociales/relacionales y emocionales.

De todo lo anterior pueden sacarse numerosas implicaciones para la psicoterapia, entre ellas:

- El cambio en las verbalizaciones que configuran las cogniciones –niveles explícitos– no es posible sin el cambio en la emoción de base y sin el establecimiento de experiencias sociales que impliquen nuevas narrativas.
- Los aspectos nucleares marcan lo que es aceptable en cada momento por el paciente y ofrecen una explicación plausible de las “resistencias”. Vienen a suponer la confirmación de las zonas de desarrollo vygotskianas. La idea de constructos nucleares –definitorios de la identidad– y periféricos –estructura concreta– ha tenido su aplicación en el campo de la psicoterapia, donde tal conceptualización ha servido para abordar el tema del cambio, las resistencias, y los límites de la terapia, en función de que el cliente vea más o menos agredida por el terapeuta su identidad personal. Desde esta postura, el terapeuta podría trabajar sobre la estructura de identidad del cliente y más difícilmente tratar de modificar su organización personal.

3.4. Identidad

Según los postulados del constructivismo cognitivo, los sujetos tenderían a preservar y reproducir su peculiar sistema de construir la realidad, y también, de construirse a sí mismos. Existiría, pues,



una forma más o menos estable de construir –en función de la mayor o menor centralidad del constructo. Los constructos aplicados a uno mismo se consideran “nucleares”, de forma que tenderían a reproducirse y a darnos una “identidad”.

Estos autores constructivistas han llevado a cabo una importante labor de redescubrimiento del self (Mahoney, M.J., 1992). Especialmente importante es, dentro de este tema, el concepto de autoorganización, que Guidano define como *“el sentimiento de individualidad y de continuidad histórica constituye una característica esencial de lo que significa ser humano”* (Guidano, V., 1997, pág. 120).

“El mantenimiento de nuestra propia identidad personal percibida llega a ser casi tan importante para nosotros como la vida misma” (Guidano, V. 1997, pág. 121).

De especial interés nos resulta la aportación de Luis Botella (Botella, 2000; Botella y Herrero, 2000, citado en Botella, Velásquez y Gómez, 2000) quien trata de establecer un diálogo entre el constructivismo más cognitivo y el construccionismo social, integración que él ha denominado como “constructivismo relacional”. Desde este punto de vista se *“considera que la identidad individual emerge en los procesos de interacción relacional, no como un producto final acabado sino constituida y reconstituida en las diferentes prácticas discursivas en que uno participa* (Davies y Harré, 1990).

En suma, aunque vivamos “dentro de nosotros mismos” y ello aparentemente nos dé una posición privilegiada para observarnos no por ello nuestro conocimiento sobre nosotros mismo deja de ser una representación activamente elaborada.

3.5. Explicación del ciclo de experiencia

Los autores constructivistas cognitivos mantienen que se produce una reorganización continua de los factores de significado: el



conocimiento es evolutivo y sigue lo que Kelly (1955) ha denominado el ciclo de experiencia. Éste estaría conformado por cinco fases ordenadas de una forma cíclica, no lineal. Sus componentes serían los siguientes:

- 1) **Anticipación:** en esta fase, la persona –siguiendo la metáfora del “hombre como científico ingenuo” desarrollada por G. Kelly (1955)– genera las hipótesis sobre el acontecimiento al que se va a enfrentar. La situación en que se encuentra la persona activa en ella lo que se denomina un “contexto de construcción” –“guiones” en la terminología cognitivista clásica–, esto es, se activan aquellos constructos que podrían resultar adecuados o que se aplican en esa situación concreta (siguiendo el corolario del ámbito de conveniencia de Kelly).
- 2) **Implicación:** Esta fase conlleva la intervención de dos variables, el riesgo y el potencial de cambio, en relación directamente proporcional. El grado de riesgo vendría determinado por la medida en que estén implicadas estructura supraordenadas que puedan llegar a ser invalidadas en fases posteriores, lo cual, como hemos comentado anteriormente, conlleva una implicación atencional y emocional. El potencial de cambio vendría a ser el grado de amplitud y centralidad de los cambios que puedan ocurrir a lo largo del ciclo, lo que determinaría el grado de reestructuración que podría sufrir el sistema. Según Feixas y Villegas (1990), la implicación podría darse en dos niveles (o de dos formas): a nivel conductual, esto es, de una forma externa y observable en la que la persona ejecuta una conducta o a nivel representacional, nivel en el que la persona realiza un encuentro con el acontecimiento empleando el pensamiento, ya sea proposicional (verbal) o analógico (imaginal, figurativo).



- 3) **Encuentro:** en esta fase la persona somete a contraste las anticipaciones anteriormente elaboradas, de forma que las pone a prueba enfrentándolas con el acontecimiento concreto al que se aplican. Este encuentro con el acontecimiento podría realizarse tanto a nivel conductual (ejecutar una cadena conductual o “experimento conductual”) como representacional (ejecución en el pensamiento o “ensayo cognitivo”). No obstante, hemos de tener en cuenta que –siendo coherentes con la epistemología constructivista– este “acontecimiento” no es la “realidad objetiva” sino una construcción de los hechos.
- 4) **Validación/ invalidación:** supone la confirmación o refutación de las hipótesis que el sujeto había anticipado en la primera fase del ciclo. Tanto confirmación como refutación suponen un cambio en el sistema de constructos: la validación supone el mantenimiento reforzado del sistema, mientras que la invalidación supone la revisión del sistema. En este último caso de invalidación, la persona –de cara a comenzar la revisión constructiva– entra en el ciclo de circunspección-apropiación-control, concretamente en la primera de estas fases (circunspección) en la que se realiza una búsqueda creativa de hipótesis alternativas, se abre a nuevas formas de construcción. Las fases posteriores de este ciclo estarían solapadas con fases del ciclo de experiencia: la apropiación –tomar una de las alternativas para definir el problema– con la “anticipación”, y el control –elección de un polo y puesta a prueba “experimental”– con el “encuentro”.
- 5) **Revisión constructiva:** esta fase supone la vuelta a la etapa de anticipación, pero ahora el sujeto –una pasada por todo el ciclo– ha llevado a cabo una revisión de sus anteriores premisas.



3.6. *El papel de las emociones*

El constructivismo cognitivo enfatiza el papel asignado a las emociones y a la experimentación personal (Mahoney, M.J., 1992). Para el constructivista cognitivo, emoción y cognición no son entidades separables. Entendemos que la emoción tiene un papel transversal en el ciclo de experiencia, es decir, no es algo estático sino procesual. Puede apreciarse que se están generando emociones ya desde el momento en que, al comienzo del ciclo de experiencia, la persona lleva a cabo una anticipación en base a sus constructos de partida. La emoción vuelve a jugar un papel central en otro momento posterior del ciclo de experiencia, en la fase de implicación. En ella la persona, ante la inminencia de que sus constructos se van a poner a prueba en el encuentro con el acontecimiento, focaliza su atención y empieza a generar emociones relacionadas con el significado que ella da a lo que representaría para su sistema de constructos una futura validación o invalidación del constructo. La persona –de forma automática– se plantea y se da respuesta a la pregunta “¿qué implica para mí poner a prueba este constructo?”. En la implicación vemos por tanto un índice de la intensidad de la emoción, intensidad que se relacionará con la mayor o menor centralidad del constructo que se va a poner a prueba. Por ejemplo, si una persona cree que al poner a prueba un constructo dado esto podría suponer el tener que cambiar radicalmente su sistema de constructos, posiblemente se sentirá amenazada y nerviosa (Neimeyer y Neimeyer, 1992) de forma intensa, esto es, se implicará en el resultado. Nuevamente se generan emociones cuando la persona ya ha puesto a prueba sus constructos al confrontarlos con los acontecimientos (encuentro) y se han visto confirmados o desconfirmados.

El desajuste emocional no es la causa de los problemas sino que las emociones que se experimentan en un momento dado son



la manifestación de nuestra forma de construcción, así por ejemplo para Kelly (1955) la “amenaza” se produce cuando nos damos cuenta de un cambio amplio en las estructuras “nucleares” de uno mismo, que prevemos una invalidación de nuestras construcciones o la “culpa” aparece cuando la persona se encuentra realizando actos que no se corresponden con los actos que realizaría la clase de persona que siempre imaginó ser. La emoción tiene, pues, un significado funcional adaptativo, es una especie de “señal” que informa del estado de nuestro sistema de constructos. Si unimos esto a la idea de que emoción y cognición no son separables, sino que conforman una unidad evaluativa, entendemos que una intervención constructivista coherente no se centra en el “control” emocional (esto es, en “amputar” emociones, arrancándolas del sistema), sino que la intervención perseguirá más bien el manejo de tales emociones, esto es, la construcción de nuevos significados e implicaciones para esa emoción. Por ejemplo, una de las técnicas aplicadas en el grupo de automanejo emocional consiste en “ree-tiquetar” la ansiedad, esto es, darle un nuevo significado a una respuesta nerviosa simpática como juego, subidón, ponerse como una moto...

Por otra parte las emociones, desde el punto de vista constructivista, son también construcciones: en cada uno de los momentos anteriores –desde nuestro punto de vista– se produce una activación fisiológica o arousal –que no es sino un “acontecimiento interno”– que es interpretada por la persona en función de su parecido con activaciones vividas en experiencia anterior y la información del contexto en que se encuentra.

Señalaremos que se pueden apreciar es los autores constructivistas influencias de Bowlby (1986), dada la importancia que conceden a lo interaccional y lo afectivo en la construcción de la personalidad.



4

TEORÍA CLÍNICA

4.1. El proceso terapéutico: terapeuta, paciente y modo de trabajo

Como premisas generales, y en consonancia con lo anteriormente expuesto, el papel del terapeuta no podrá ser el de quien le dicta al sujeto cuáles son sus “insensateces”, sino qué facilitará, en un trabajo de empirismo colaborativo, la partida desde la situación actual hasta un nuevo sistema de constructos. En ningún momento se intentaría que el sujeto se viese en la lid de invalidar masivamente sus sistema de constructos a causa de la terapia, dado que su pavor acabaría ahuyentándole de ésta.

En este sentido, coincidimos con Vázquez y Cameron (Vázquez y Cameron, 1997) al proponer las siguientes mejoras en la terapia cognitiva:

- Un nuevo concepto de relación terapéutica en la que el paciente ya no es juzgado en base a si procesa mal o bien la información, si distorsiona o no, sino en el que las realidades son múltiples (como dice Watzlavick, 1994) o al menos se crean y transforman a la vez que se asimilan.



- Incluir la importancia de lo no consciente (por ejemplo, los esquemas o los algoritmos no conscientes) para entender procesos y resultados conscientes.
- Centrarse más en información no verbal, no proposicional sino implicacional. El punto fijo emocional de la Terapia de Valoración Cognitiva de Wessler (en Caro, I., 1997) o la técnica de flecha descendente (Burns, 1980) para la que hace falta una buena dosis de intuición o haber uno experimentado el papel de paciente (recomendación de la FEAP), lo demuestran.
- Centrarse más en el papel de la emoción, su expresión de significados y consiguiente necesidad de revelarse (de ahí la tendencia a prescindir del concepto de autocontrol) como podemos encontrar en las terapias dedicadas a casos de trastorno de estrés postraumático, en la terapia cognitiva centrada en esquemas, en la que juega un papel crucial la formación infantil de esquemas con información emocional asociada o en el afrontamiento del duelo (Neimeyer, 2002).

Todo ello, al fin y al cabo, para conseguir resultados óptimos en la psicoterapia, ese arte de mezclar diversos elementos y en donde, como en la alquimia se busca la excelencia, la transformación de un metal corriente en oro (Isabel Caro, 1997).

4.2. Trastornos

4.2.1. Esquizofrenia

4.2.1.1. Conceptualización de la esquizofrenia

Aspectos sociológicos

Contemplamos en este apartado tres tipos de factores de tipo social que cuentan con evidencia contrastada acerca de su influencia en la esquizofrenia. Son los determinantes socio-económicos, familiares y socio-asistenciales.



Determinantes socio-económicos

En primer lugar, y desde una perspectiva macrosocial, debemos reseñar la importancia que el condicionamiento económico y social produce en el funcionamiento de la conciencia del individuo y en concreto en la conciencia de un sujeto con esquizofrenia. Un estudio de Warner (1994), citado asiduamente por Max Birchwood (Birchwood y Tarrier, 1994) y Filiberto Fuentenebro (1996), por ejemplo, alega que las tasas de recuperación desde la introducción de los fármacos antipsicóticos no son superiores a los de inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, pero sí parece que las tasas disminuyeron durante la gran depresión. Durante la Gran Depresión de finales de los años veinte y treinta la recuperación completa bajó al 12% y la social al 29%. Birchwood (1994) añade que el número de casos en Gran Bretaña de negros de segunda generación es cinco veces mayor.

Determinantes familiares

En relación con las influencias familiares en la esquizofrenia, hemos de señalar que desde los ya clásicos trabajos de Brown (1958, 1966) contamos en el repertorio de términos psicológicos con el valioso concepto de “emoción expresada”. Tal concepto viene definido por sus tres elementos: críticas, hostilidad y sobreimplicación de los miembros de la familia en relación al miembro que es identificado como “paciente”. Numerosos estudios demuestran una alta relación entre la posibilidad de sufrir una recaída y la convivencia en una familia de alto nivel de emoción expresada (Tarrier y Barrowclough, 1988).

Las aportaciones de autores provenientes del ámbito de la terapia familiar han sido particularmente sensibles desde siempre a la relación entre clima familiar y esquizofrenia, baste recordar los inicios del concepto de doble vínculo allá por los años cincuenta en



Palo Alto (Bateson, Jackson, Haley y Weakland, 1956). Estas primeras investigaciones consideraban el papel etiológico de la familia en el desarrollo de la sintomatología esquizofrénica, papel que ha ido sufriendo modificaciones según se han ido desarrollando estudios desde diferentes modelos, hasta alcanzar la consideración actual de la familia entre los factores que pueden incrementar la vulnerabilidad (Brown y Rutter, 1966; Zubin y Spring, 1977; Ciompi, 1980, 1984). Sin entrar exhaustivamente en ello, señalaremos –de entre las muchas existentes– la aportación de Mara Selvini (1991), quien señala la relación entre juego familiar y esquizofrenia. Para la autora, el hijo designado como paciente es involucrado en el juego conflictual de la pareja parental, en un proceso interactivo –evolutivo.

Existen unas evaluaciones que la práctica clínica nos ha revelado como frecuentes en los familiares de personas con esquizofrenia, y que pueden elevar el nivel de estrés percibido plasmado en la emoción expresada. Birchwood y Tarrier (1994) han encontrado que las atribuciones de los familiares hacia el control por parte del paciente de sus propios síntomas son indicio de una mayor perturbación conductual del paciente. De este modo un primer grupo de evaluaciones disfuncionales son las similares a “podría salir de esto si él quisiera, sólo con intentarlo. Su comportamiento lo causa su vagancia o su irresponsabilidad”.

En segundo lugar, pensamientos absolutistas acordes a esas atribuciones: “tiene que dejar de hacer eso, tiene que comportarse según las reglas familiares”.

Como complemento, las evaluaciones que no consideran el contexto de la manera adecuada y exageran las consecuencias: “es terrible que no cumpla esa norma, no soporto verle tumbado”, lo que refleja una rigidez extrema a nuevas experiencias y una pers-



pectiva intensional, en la que el lenguaje se aleja de los hechos y lleva a interpretaciones del tipo “todo lo hace a su manera”.

Determinantes socio-asistenciales

Llamar brevemente la atención sobre el papel que juega la estructura del sistema socio-asistencial en la vida de la persona con esquizofrenia. Desde este punto de vista, las instituciones y personas que componen –componemos– esta red asistencial cuentan con una serie de categorías “científicas” y “clínicas” que ofrecen al sujeto como explicación alternativa a sus síntomas (“no es que su hijo sea vago, es que tiene esquizofrenia, es un paciente”). Estos términos le dan a la persona una nueva identidad o cuando menos un nuevo rol social. Palabras como “paciente” que denotan pasividad están siendo actualmente sustituidas por otros términos como “usuario”, una vez que los profesionales están tomando conciencia de la importancia del lenguaje y su relación con la forma de vida.

En otro orden de cosas, los individuos aprenden explicaciones de su comportamiento y pautas de actuación que reciben validación en el “juego socio-asistencial” pero que pueden ser invalidadas en otros “juegos” sociales, dando lugar a una desadaptación global de la persona que no encuentra una definición, ni explicación clara para presentarse a sí mismo ante los demás, lo cual conlleva una falta de predicción en las relaciones sociales, esto es, la persona no sabe con claridad qué constructo aplicar en cada momento a sí o a otros. Muy relacionado con esto encontramos el fenómeno del estigma del “enfermo mental”. En nuestra práctica nos hemos encontrado a personas que habían desechado por completo su desarrollo en ámbitos laborales, de pareja, creativo, etc., tras recibir la noticia de su diagnóstico, tanto por pensar que su enfermedad los incapacitaba hasta ese punto como por temor al rechazo –real o percibido– de otras personas.



Determinantes psicológicos

Desde el punto de vista constructivista el trastorno esquizofrénico del pensamiento estaría caracterizado por un sistema de constructos laxo, que lleva a predicciones variables (Bannister y Fransella, 1966, 1967). Este sistema laxo implica constructos desintegrados y poco articulados, es decir, una falta de estructuración o jerarquía entre constructos. De modo que el sistema no permite articular ni asociar constructos de forma que se generen predicciones estables. Las relaciones entre sus propios constructos, pues, no están claras para la persona con trastorno esquizofrénico del pensamiento, no los organiza de forma estable. Esta falta de articulación-integración conlleva el que la persona no pueda establecer planes concretos y organizados de actuación.

Para Feixas y Cornejo (1996) el sistema de pensamiento esquizofrénico se caracteriza por un perfil caótico, en el que el sistema de constructos posee una alta diferenciación pero una baja integración. Esto es, la persona cuenta con un alto número de constructos diferentes pero las relaciones entre ellos no están organizadas jerárquicamente. Así, lo que queda a la persona es tan sólo la capacidad de hacer predicciones de bajo nivel y sin relación unas con otras, dado que los niveles superiores de la jerarquía no resultan discriminativos.

Otros autores constructivistas, Lorenzini y Sassaroli (1991), realizan una propuesta en la misma línea que las anteriores para explicar el pensamiento esquizofrénico. Desde el punto de vista de estos autores, el delirio viene a representar un intento desesperado de mantener las capacidades predictivas del sistema (aunque eso sí, capacidad predictiva de bajo nivel) ante una invalidación de un constructo nuclear. En la persona con esquizofrenia rige la premisa epistemológica de que es preferible ignorar las diferencias entre



los polos de un constructo a sufrir una invalidación en ese constructo, esto es, adopta el criterio de pensar “no es que esta discriminación no sea aplicable, sino que simplemente no existe; las dos polaridades son idénticas”. El constructo sometido a esa premisa epistemológica se convierte en un constructo minimal, en el que las polaridades diferenciadas se han convertido en identidades, es por tanto un constructo que no realiza discriminaciones ni predicciones. Cuando este fenómeno de homogeneización ocurre en un constructo de alto nivel jerárquico, lo que sucede es que quedan sin diferenciar todos los constructos que están por debajo de él, quedan por tanto desarticulados e inconexos. De ahí que la persona pueda realizar predicciones pero éstas sean de nivel bajo y no relacionadas unas con otras, a la vez que confusas por la identificación que se ha producido en el nivel de construcción superior.

Lorenzini y Sassaroli (1991) aportan una interesante hipótesis para explicar la sintomatología positiva (delirio y trastorno formal del pensamiento) y la negativa (alogia) en la esquizofrenia. Cuando la persona funciona en el nivel del constructo superior que ha sido “protegido” mediante la estrategia de la no diferenciación (homogeneización o identidad) de sus polos se produce la sintomatología positiva (delirio y trastorno formal positivo del pensamiento). Por ejemplo, en la sintomatología delirante paranoide la persona no discrimina entre constructos de menor nivel (más concretos) permaneciendo todos confusos: una “mirada buena” puede ser síntoma de cariño u hostilidad de forma arbitraria y variable, de forma impredecible para la persona. La sintomatología negativa de la alogia tendría que ver con el funcionamiento del sujeto en los niveles inferiores, donde la persona cuenta con una amplia gama de constructos que permiten hacer predicciones de menor nivel pero que al no estar integradas suponen la posibilidad de entrar en contradicción lógica.



También hay que considerar que las personas con psicosis a menudo suelen referir que los sentimientos de ansiedad aguda, desesperación, soledad, inutilidad y rechazo son tan importantes o más que los síntomas propiamente psicóticos (Fowler,1996).

Aunque no hayamos hecho referencia explícita a ello, es inquestionable hoy en día la existencia de correlatos biológicos en la esquizofrenia.

4.2.1.2. Intervención en esquizofrenia

El 60% de los sujetos con esquizofrenia sufren alucinaciones auditivas y el 29% visuales. Es ya conocido que las creencias sobre la omnipotencia, identidad de las voces y su propósito se han asociado con la disminución de la perturbación. También se ha desarrollado un método de intervención en ideas delirantes (inferencias incorrectas sobre la realidad externa, incorrectas no tanto por su falsedad como por estar extraídas en un contexto inapropiado, con una justificación inapropiada y profundamente perturbadoras).

La primera reacción ante las voces es de perplejidad. Desde una perspectiva cognitivista, estas voces no tienen por qué constituir un problema para el individuo. Parece crucial darle importancia no al hecho de tener o no las voces sino a las creencias sobre estas. Creencias sobre la omnipotencia, benevolencia y malevolencia de las voces. Todas las voces, en un experimento realizado por Chadwick y Birchwood (1994), daban la sensación de saber todo sobre las historias pasadas de la gente que las tenía, lo que les hacía sentir expuestos y vulnerables.

En concreto, las creencias sobre la malevolencia podían centrarse en que eran un castigo por alguna mala acción o bien una persecución que ellos no se merecían.

Ante estas diferentes interpretaciones aparecen unas determinadas respuestas conductuales y afectivas: o un compromiso con



las voces y una subsiguiente cooperación (lo que generaba un afecto positivo), resistencia ante las voces y conducta combativa para con ellas (lo que producía afecto negativo) o indiferencia con falta de implicación hacia la voz (con afecto neutro).

Como en el punto del desarrollo de las sesiones del grupo en que introducimos el tratamiento de las voces ya hay establecida una relación terapéutica, cuestiones como anticipar las consecuencias positivas de la terapia, la posibilidad de conocer a otras personas con experiencias similares o la no obligatoriedad de ninguna de las actividades ya han sido acordadas.

Respecto a la terapia, en un primer momento se cuestionan las pruebas que se consideran menos centrales sobre las creencias acerca de las voces, por ejemplo, la omnipotencia de la voz, benevolencia o maledicencia dando ejemplos de pequeñas inconsistencias, para ofrecer luego la posibilidad de una alternativa, como puede verse en las fichas prácticas correspondientes al módulo de alucinaciones. Después se le plantea la posibilidad de que las voces estén generadas por uno mismo, no olvidando que están relacionadas con aquellos temas que son centrales en su vida.

Se pone a prueba la creencia de que no es posible controlar las voces, es decir, que uno no puede (en consecuencia) ni encenderlas ni apagarlas. Tras eso, se analiza qué antecedentes desencadenan o disminuyen las voces. Lo que da pruebas, poco a poco, de que el origen es interno. Hay quien afirma, no sin lógica, que la interpretación de las voces como algo externo es en sí misma una creencia delirante. Además, busca y comprueba la relación significativa de las voces con la vida del sujeto.

Para las ideas delirantes el proceso es muy similar. En un ambiente de empirismo colaborador, evitando etiquetar al sujeto como “un esquizofrénico”, se empieza la fase de reto verbal cuestio-



nando sólo la evidencia de la creencia menos fundamentada (igual que en la terapia cognitiva de la depresión).

Desde el punto de vista constructivista, la intervención, siendo coherentes con las hipótesis de Bannister y Fransella (1966, 1967), Feixas y Cornejo (1996), Lorenzini y Sassaroli (1991), Botella (2001) se orienta a la consecución de una mayor integración del sistema, esto es de lograr una clara jerarquización que incremente las capacidades predictivas. Ello se llevaría a cabo mediante la separación de los polos de constructos homogeneizados, esto es separando los polos y haciendo que el constructo resulte eficaz a la hora de hacer discriminaciones sobre otros constructos de nivel inferior. En este sentido las técnicas de escalamiento ascendente y descendente pueden resultar de gran utilidad.

4.2.2. Otros trastornos: ansiedad, agresividad, depresión y obsesiones

4.2.2.1. Ansiedad

Múltiples estudios han mostrado la importancia de la percepción de amenaza al sistema de constructos que se revela en la ansiedad. Desde el punto de vista constructivista la ansiedad supone que la persona se encuentra expuesta a una realidad que no encaja bien en su sistema de constructos, es decir, que carece de constructos para asimilarla, dado lo cual su sistema se ve sometido a una invalidación (Kelly, 1955). Pueden existir dos caminos que lleven a esta inadecuación del sistema de constructos: que los acontecimientos a que se enfrenta la persona caigan fuera del “ámbito de conveniencia” de sus constructos o que la persona disponga de constructos poco discriminativos –aquellos que no captan la realidad de forma matizada–, llevando en cualquier caso a la persona a una incapacidad para predecir lo que va a ocurrir. No es difícil imaginar la cantidad y variedad de amenazas que en la vida de al-



guien con esquizofrenia puede aparecer. Entre ellas pueden citarse, las relacionadas con alucinaciones ó ideación delirante, las relacionadas con sus ingresos, la posibilidad anticipada por la persona de sufrir un nuevo brote, o la amenaza a la propia estima o el “bienestar”. En el apartado de ansiedad hemos seleccionado las amenazas y estrategias de manejo relacionadas con las últimas. Como en el trastorno obsesivo-compulsivo (Cristina Botella, 1999) y, más ampliamente, en la terapia de constructos personales (Feixas y Villegas, 1990) las técnicas de “exposición” son entendidas como experimentos en los que validar o invalidar la construcción disfuncional ansiógena que la persona lleva a cabo en la fase de anticipación del ciclo de experiencia. Entendiendo así las técnicas comportamentales, se pueden integrar con facilidad en el marco teórico que envuelve este texto.

Como ya mencionamos más arriba, no entendemos siempre la ansiedad como emoción “a controlar” o “disminuir”. La técnica de re-etiquetación, por ejemplo, es una muestra de cómo se puede atribuir un significado funcional a la activación simpática.

4.2.2.2. Agresividad

Respecto a la agresividad, hemos intentado dejar bien clara la relación que existe entre la “conducta” agresiva y el significado personal del usuario. La narrativa dominante en la cual se entiende el valor de las personas como dependiente de éxitos, fracasos, alabanzas, insultos, logros, méritos, etc conlleva la necesidad de reinstauración del valor “perdido” (muchas veces de forma tácita, sólo traducible a palabras con verbos del tipo “conlleva”, “implica”, “es inexorable...”). Ante la invalidación de un constructo nuclear relacionado con el self –y especialmente aquellos relacionados con el valor de la persona– se produce un intento activo de “revalidarlo”, haciendo que la realidad se ajuste a nuestro sistema de constructos en vez de modificar nuestro sistema para integrar la in-



formación discordante. El ejemplo más patente lo encontramos en la propia agresión conductual, donde la persona trata de modificar físicamente la realidad para ajustarla a sus deseos. Se intenta hacer encajar la realidad compleja y múltiple en un sistema de constructos frecuentemente simple (pocos constructos) y rígido (muy poco permeable y muy articulado).

4.2.2.3. Depresión

En relación a la esquizofrenia, el estilo atribucional paranoide está en clara oposición al depresivo, sin embargo, los afectos negativos y en concreto el depresivo están notablemente generalizados en personas con esquizofrenia. La pérdida de implicaciones de constructos nucleares (p. ej. identidad, control personal, valor, etc) se ve en este caso asumida por el sujeto, de forma que la persona no trata de “re-validar” esos constructos. La invalidación en personas con esquizofrenia se suele asociar a tres asuntos: la impotencia percibida del individuo que cree que ha perdido el control sobre su mente, las autoevaluaciones negativas (como que ser responsable de los síntomas o el no poder alcanzar determinadas aspiraciones les hace indignos o perder valor como personas) y, por último la malevolencia de las voces.

Muy relacionada con la depresión, encontramos la culpa. Tal emoción sobreviene cuando la persona percibe que ha actuado de una forma que no es característica en él (Kelly, 1955) o que es contraria a como él cree que “debería” haber actuado (Ellis y Grieger, 1986).

La intervención grupal para la depresión incluye una historia novelada (es más útil para transmitir información que sea sencilla, repetitiva y emocional) con dos personajes. Uno de ellos con un afrontamiento deficiente y otro con un afrontamiento útil, es decir dudando de la certeza de la invalidación y /o revalidando el constructo.



4.2.2.4. *Obsesiones y compulsiones*

En este asunto la terapia cognitiva ha realizado notables avances en los últimos años (Cristina Botella, 1999). Una vez más, no es el acontecimiento el que trae las consecuencias desagradables. La interpretación se presenta otra vez como la clave; con una peculiaridad, el antecedente no es un acontecimiento externo, sino ideas, imágenes o impulsos que sólo el usuario conoce.

La estructura cognitiva de la persona con obsesiones se caracteriza por la poca diferenciación de sus constructos, es decir, estos están fuertemente correlacionados unos con otros y son extremadamente coherentes y formulados según el principio lógico de “no contradicción”. El problema viene porque la persona aplica este bloque de constructos a todo acontecimiento que le sucede, como si su ámbito de conveniencia fuese toda la realidad. Cuando la persona se ve enfrentada a acontecimientos que —explicados con su sistema hiper-coherente— le hacen percibirse como incoherente o le hacen percibirse en un polo del constructo que no es el ideal sobrevienen la ansiedad ante la amenaza de una invalidación masiva y la culpa, respectivamente. Para evitar estas emociones la persona lleva a cabo un comportamiento hipervigilante controlador y de resistencia ante todo aquello que puede implicar una incoherencia para su sistema, a la vez que tratará de escapar de la invalidación con intentos de reestablecer la coherencia y el orden lógico de sus constructos mediante la duda, la preocupación o rituales compulsivos (en los que también existen componentes de expiación de la culpa). Dado lo anterior, el intento de control y resistencia se convierte en el peor enemigo de la persona con obsesiones, motivo que justifica una vez más el cambio de una intervención centrada en el “autocontrol” a una centrada en el “automanejo”. La intervención tiene como objetivo el que la persona desarrolle un sistema de constructos diferenciado y alternativo del sistema obse-



sivo, de modo que pueda explicar los acontecimientos que disparan la obsesión (pensamientos, imágenes e impulsos) con este nuevo sistema. Es decir, se desarrolla un nuevo conjunto de constructos que tiene como ámbito de conveniencia los pensamientos, imágenes e impulsos que la persona trataba de rechazar. P. Ej. Un sistema del tipo “es humano vs. ser un dios” para explicarse sus impulsos agresivos.

La metacognición es el eje central de las técnicas de intervención, dado que la persona ha de tomar una decisión sobre qué bloque de constructos se corresponde con qué ámbito de conveniencia. Para ese objetivo son útiles técnicas que se centren tanto en la interpretación de incremento de ocurrencia de un hecho (fusión-pensamiento-acción), como en la relación con los principios éticos del usuario (fusión pensamiento-acción de tipo moral).



Parte 2

FICHAS PRÁCTICAS

MÓDULO INTRODUCTORIO

Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 1)

PRESENTACIÓN DEL GRUPO

Objetivos

- Comenzar a generar el clima adecuado para el grupo, conociéndose los nombres de los participantes del grupo.
- Establecimiento y puesta en común de las normas de funcionamiento.
- Transmisión de consejos para obtener beneficio del grupo.

Contenidos

1. *¿Qué hace un/a chico/a como tú en un sitio como este?*

Se trata de que encuentres a una persona que cumpla lo que pida cada frase. Conviene no repetir nombres. Disponéis de veinte minutos para realizarlo. Ponte en pie y...

...Busca a una persona que:

1. tenga la mano de tu mismo tamaño:
2. haya visto la misma película que tú (en cine o t.v.):
3. le guste el mismo grupo musical que a ti:
4. te cuente un chiste:
5. sea igual de alto que tú (poco más o menos...):
6. esté dispuesto a estrechar tu mano:
7. use el mismo número de calzado que tú:
8. tenga el mismo color de ojos:
9. esté dispuesto a decirte un piropo:
10. se ofrezca a tomarse un café contigo:
11. le interese mejorar el manejo de sus emociones:
12. le guste el mismo color que a ti:
13. tenga una afición en común contigo:
14. sea feliz:

A continuación, se pone en común qué ha encontrado cada miembro del grupo.



2. Normas de funcionamiento del grupo

- Respeto a todos los miembros. Surgirán intimidades de todos, incluidas de los terapeutas, y esperamos que la información no salga del grupo para poder hablar con confianza, así como que nadie minusvalore ni ridiculice ninguna opinión que surja.
- Puntualidad. Como en el teatro, si ha comenzado la función no se permite el acceso hasta el descanso; de este modo, los actores no ven interrumpida su actuación.
- Si no se puede asistir, avisar con la mayor antelación posible.

3. Consejos

- Poner en práctica poco a poco lo que se vaya aprendiendo para así poder obtener resultados. Asistir al grupo, simplemente, no serviría.
- Echarle humor, de modo que todo se haga así más llevadero.

4. Otras normas y consejos que los miembros del grupo quieran proponer:

-
-
-
-
-



Grupo de automanejo
(Sesión n°. 2)
EXPLICACIÓN INICIAL AL USUARIO

Objetivos

- Introducir a los usuarios en el lenguaje terapéutico que vamos a emplear en el desarrollo del grupo.
- Psicoeducación básica sobre el funcionamiento comportamental y emocional desde la psicología cognitiva.

Contenidos

Nos sentimos, fundamentalmente, según pensamos: Con el lenguaje interpretamos la realidad, le atribuimos **significados** a los acontecimientos y hacemos inferencias, se nos crean **expectativas**, sobre los sucesos próximos. Como es imposible separar los pensamientos de las emociones, vamos a intentar que afrontes los acontecimientos con nuevas emociones y nuevos pensamientos, es decir, con **nuevas evaluaciones**.

A veces ocurre que intentamos conseguir cosas con métodos que nos traen problemas. Imagina intentar hacer una carambola en una mesa de billar con tres bolas muy separadas y aplicando la regla de no poder tocar ninguna banda. El objetivo es bueno, pero la cosa no funciona. Con la terapia cognitiva intentaremos que (**SIN DEJAR DE SER TÚ MISMO EN NINGÚN MOMENTO**) las reglas te ayuden más a conseguir tus objetivos.

En las interpretaciones disfuncionales hemos encontrado dos características muy difundidas:

- en la forma de las interpretaciones, en la manera de manejar la información, lo que llamaremos “**distorsiones**”.



- en el contenido que se distorsiona, unos temas recurrentes en nuestra cultura a los que llamaremos “**narrativas dominantes**”.

Imagina que vas en un coche sin capota. Puede que a ti te guste o puede que lo consideres una avería. En este segundo caso, tu coche estará “distorsionado”. Ese coche lo puedes usar para ir a diferentes destinos. Si estos destinos son los que nos meten por los ojos, los más turísticos y agobiantes, serían el equivalente a las “narrativas dominantes”. De lo que se trata con la terapia es de que pongas el coche como a ti te guste y explores sitios diferentes a los que viajar.

LISTADO DE LAS DISTORSIONES

TENER QUE / DEBER: Son evaluaciones inflexibles, rígidas e indemostrables, que hacen ver como imprescindible lo que casi nunca es así. Si yo le digo a una tiza, inmediatamente después de lanzarla al aire, “tienes que quedarte en el aire” no lo va a hacer. Obligaciones reales, límites inflexibles, existen muy pocos.

Pueden presentarse en forma de “tengo que...”, lo que suele producir ansiedad, tristeza o culpa si no se hizo; “tienes que”, lo que suele producir agresividad y “las cosas tienen que...”, lo que suele producir frustración...

NECESITO / NO PUEDO ESTAR SIN... / NO PUEDE SER QUE...: Suele presentarse junto al anterior y al siguiente: tengo que hacerlo bien porque necesito el éxito y sería insoportable no conseguirlo...

Se crean necesidades ficticias para objetivos no obligatorios: “para vivir, necesito comer”. Cierto, pero no hay obligación de vivir (hay personas que mueren en huelgas de hambre) y por lo tanto no hay necesidad de comer. “Te necesito para ser feliz”; bueno, lo primero, seguro que hay otras maneras de ser feliz; lo segundo, no hay obligación de serlo, puedes vivir triste, hay gente que se pasa toda la vida así...

CATASTROFIZACIONES: Se trata de exagerar las consecuencias negativas de algún acontecimiento. Lo más catastrófico es lo “insostenible”. Realmente, insostenible conlleva dejar de soportarlo en ese mismo instante, y por lo tanto morir... Otras formas en que aparecen pueden ser como “terrible, horrible...” (equiparando las consecuencias a las de cualquier película de terror, con asesinatos múltiples... y “catastrófico” (equiparando las consecuencias a las de un terremoto con cientos de muertos y casas y cosechas destruidas).

Y SI...?: Se concluye que lo más probable es que llegue a pasar lo desagradable.



FILTRAJE: Se toman los detalles negativos y se magnifican, mientras los positivos permanecen ignorados.

SOBREGENERALIZACIÓN: Al igual que en el anterior se selecciona lo negativo, pero esta vez para concluir que eso va a repetirse en el futuro.

PENSAMIENTO DICOTÓMICO: Se trata de categorizar algo en alguno de los dos polos de una categoría, olvidando todos los puntos intermedios que conforman un continuo.

INFERENCIAS ARBITRARIAS: INTENTAR ADIVINAR EL PENSAMIENTO DE LOS OTROS O EL FUTURO: De forma arbitraria, se concluye qué pasa por la cabeza, el corazón o el estómago del otro; o se juega a tener una bola de cristal con la que ver el futuro... Estos dos procesos son habituales (por no decir imprescindibles) en el funcionamiento humano. Se convierten en un problema al realizarse en exceso.

PERSONALIZACIÓN: Se vuelve uno el referente de los hechos, llegando incluso a atribuirse la responsabilidad absoluta de los acontecimientos negativos.

FALACIA DE LA JUSTICIA: Uno se queda resentido porque no se cumplen las condiciones de justicia que cree acertadas. En el fondo, conlleva un “tener que”, ya que se piensa (además de “yo sé qué es justo”) que tienen que cumplirse las condiciones de justicia.

RAZONAMIENTO EMOCIONAL: El hecho de no poder separar los pensamientos de las emociones nos puede llevar a dos tipos de conclusiones: confundir lo que uno se está diciendo con lo que siente (ejemplo: “me siento tonto”) y pensar, además, que esa “emoción” valida el pensamiento (“me siento tonto, por lo tanto significa que lo soy”).

ETIQUETACIÓN: Se trata de definir a una persona o un acontecimiento con una sola palabra, dejando de lado todos los matices contrarios a esa definición. Suele verse acompañado de confundir las características de las acciones con las características de las personas.

HABER PENSADO ESO SIGNIFICA...: Por la mente pueden pasar muchas cosas; muchas de ellas no las hemos intentado traer a la conciencia, vienen por sí solas. Le ocurre a todo el mundo. Pero se puede pensar que el hecho de haber tenido esas ideas pueden ser signo de:

- Un incremento de la probabilidad de que eso que se ha pensado ocurra (“si dudo sobre el gas, es más probable que explotemos...”)
- Un decremento del valor propio como persona (“el haber pensado en abofetearle me hace peor”)
- La invalidación de otras ideas (si dudo sobre mi elección significa que no me gusta eso, si miro a otra significa que ya no estoy enamorado...).

El problema no viene de atribuir significados, sino de pensar que NECESARIAMENTE TIENE QUE SIGNIFICAR ESO.

SOMOS EUROS: Culturalmente, se nos acostumbra a atribuirnos valor o desvalorizarnos según nuestros hechos. Pero ocurre que no hay manera de medir cómo las acciones hacen variar ese “termómetro de valor”, así como que la escala de atribución de valores puede ser muy diferente según quién opine y en qué cultura esté.



LISTADO DE NARRATIVAS DOMINANTES

1. Se **necesita** la aprobación y el amor de los demás, no se puede vivir con la desaprobación de los demás **porque** eso haría de uno mismo una persona peor; mi valor va a depender de esa aprobación, y los éxitos o fracasos que consiga van a sustentar la aprobación o las críticas, así que ya puedo despabilarme y luchar por los éxitos.
2. Porque, además, está claro que luchar por algo es garantía de conseguirlo. Quien no obtiene éxito en la vida **es porque** no se esfuerza.
3. O porque, simplemente, **no está capacitado** para ello, no está entre los “elegidos” para el éxito en la vida.
4. Y si es posible que me sobrevengan desgracias, **mi responsabilidad individual me obliga a estar pendiente de ello**.
5. Además, las normas están establecidas y son inmutables, **no puede haber** otro mundo y por lo tanto no tiene sentido intentar verlo todo de otra manera ni intentar comportarse de otra manera. El poder es el poder (de padres y madres, jefes, parejas...), estamos absolutamente sometidos, no hay capacidad de cambio.

Por otro lado, es importante ver cómo nos caracterizamos y cómo caracterizamos a los demás en la situación en la que tenemos ese pensamiento.

Para el cambio de evaluaciones en todos los temas a tratar en el grupo te va a ser útil el siguiente listado de preguntas:

CAMBIANDO EVALUACIONES PERTURBADORAS

IDENTIFICANDO MI EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN.

¿Cómo me cuento lo que está pasando: personajes implicados, cómo me veo, qué dice de mí la situación, por qué creo que está pasando eso, que está intentando cada personaje de la historia...?

AMPLIANDO LA INFORMACIÓN (re-encuentro con el acontecimiento).

¿Qué pruebas contradicen eso que estoy pensando?

¿Qué detalles de la situación no he tenido en cuenta?

¿Por qué las cosas “tienen que ser” como yo quiero?

¿Por qué las cosas “tendrían que ser” de otra manera?

¿Dónde está la prueba de que “necesito” eso?

¿Dónde está la evidencia?

Si otras personas en esa situación son felices, ¿por qué no voy a poder serlo yo?

Si lo estoy soportando o lo he soportado, ¿por qué no voy a poder seguir soportándolo?



BUSCANDO NUEVOS SIGNIFICADOS

Si pudiera ver la situación desde fuera, ¿qué vería diferente?

¿Qué cosas positivas tendría esa situación que temo?

¿Cómo puedo describir los hechos con más matices, con menos generalidades?

¿Qué pensaría en esa situación una persona a la que admiro?

¿Qué piensan las personas que se sienten bien esa situación?

Si estoy en un conflicto, ¿cómo interpreta la otra persona la situación?

¿Estoy jugando al fútbol con raquetas? ¿Estoy usando criterios propios de otras situaciones?



MÓDULO SOBRE LA ANSIEDAD

Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 3)

IDENTIFICANDO Y EXPLICANDO LA ANSIEDAD I

Objetivos

- Saber qué es la ansiedad y conocer los diferentes tipos.
- Aprender a identificar cuándo estamos nerviosos basándonos en nuestras respuestas cognitivas, emocionales y conductuales.
- Comprender cómo se produce la ansiedad, viendo que ante determinadas situaciones realizamos anticipaciones en las que valoramos como amenazantes los hechos a que nos enfrentamos.
- Diferenciar la respuesta normal de nerviosismo de una respuesta de ansiedad excesiva e inadecuada.
- Conocer que para manejar adecuadamente la ansiedad es útil trabajar sobre nuestras anticipaciones negativas de amenaza, sobre la elevada activación corporal y someter a prueba esas anticipaciones, no escapando de la situación.

Contenidos

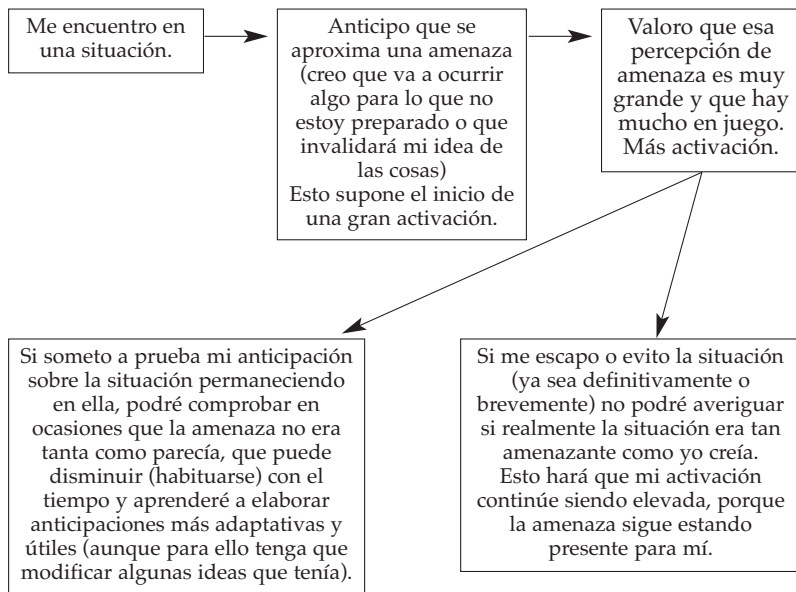
- *Identificando la ansiedad:*
 - ¿Qué creéis vosotros que es la ansiedad? Nerviosismo, subidón, estrés, angustia...
 - ¿Qué tipos de ansiedad hay?
 - Cuando es una ansiedad diaria, muy frecuente y ante una gran variedad de situaciones, cuando estamos preocupados incluso por temas menores, la llamamos GENERALIZADA.
 - Cuando está relacionada con el miedo a algo muy con-



creto, p. ej. miedo a los perros, a los ascensores... la llamamos FOBIAS.

- A veces, una imagen, pensamiento o impulsos que se nos viene a la cabeza y nos “invade” nos puede poner muy nerviosos, son las OBSESIONES.
 - Decimos que tenemos ESTRÉS cuando percibimos que afrontar la situación requiere unas capacidades de las que carecemos.
 - A veces un acontecimiento del pasado en el que nuestra integridad o la de alguien cercano estuvo en peligro se nos viene a la cabeza o aparece en pesadillas, recuerdos... lo llamamos ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.
- ¿Qué te hace saber que estás nervioso? ¿Qué te pasa cuando estás así? ¿Cómo notas la ansiedad? ¿En qué notas que otros están nerviosos?

• *Explicación de la ansiedad según el esquema:*



- *Explicar cuándo la ansiedad es una respuesta normal ante situaciones y cuándo se convierte en algo incapacitante por ser una ansiedad muy intensa, frecuente, duradera o desproporcionada.*

¿CUÁNDO LA ANSIEDAD SE VUELVE INCAPACITANTE?

Ante algunas situaciones, realizamos evaluaciones –pensamientos y emociones– que nos activan y nos hacen estar alerta. Sirven para “estar prevenidos” si hay un peligro real. Esto es normal y le ocurre a todo el mundo.

El problema ocurre cuando la emoción de ansiedad es demasiado intensa, demasiado duradera, demasiado frecuente, desproporcionada o no se corresponde con una situación de amenaza “real”.

- *Señalar los inconvenientes de la ansiedad.*

LA ANSIEDAD NO ES ÚTIL

¿Acaso consigues algo poniéndote nervioso? ¿Para qué te valen todas esas anticipaciones negativas que provocan la ansiedad? ¿Solucionas algo dándole vueltas a las cosas una y otra vez? ¿Solucionas algo “escapando” de las situaciones que te crean ansiedad?

Señala algunos inconvenientes de la ansiedad que se te ocurren:

-
-
-
-
-

- *El trabajo con los pensamientos, la activación y la habituación vs. la respuesta de escape.*



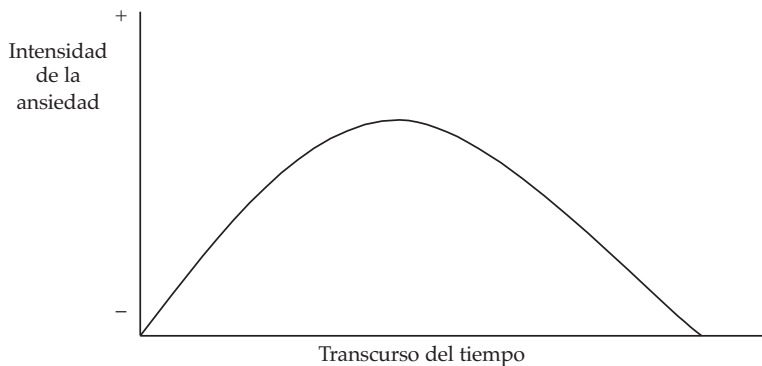
HABITUACIÓN VS. EVITACIÓN/ESCAPE

Cuando estamos en una situación que nos produce ansiedad nos entran ganas de salir de ella y escapar.

Recuerda

Es mucho más útil que en esas situaciones...

- ✓ **trates de cambiar los pensamientos negativos por otros más positivos.**
- ✓ **trates de calmarte y relajarte para reducir la activación.**
- ✓ **permanezcas en la situación para producir la habituación.**



Tarea: entregar registros de ansiedad para que los miembros del grupo los vayan realizando durante la semana.

IDENTIFICANDO MI EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN.

¿Cómo me cuento lo que está pasando?

Personajes implicados:

Expectativas y predicciones:

Cómo me veo, qué dice de mí la situación:

Cómo me siento y cómo reacciona mi cuerpo:

¿Por qué creo que está pasando esto?, ¿qué intenta cada personaje de la historia y qué hacen?



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 4)

IDENTIFICANDO Y EXPLICANDO LA ANSIEDAD II

Objetivos

- Comprender cómo se produce la ansiedad, viendo que ante determinadas situaciones realizamos anticipaciones en las que valoramos como amenazantes los hechos a que nos enfrentamos.
- Comentar de forma práctica los autorregistros (tarea de la sesión n.º. 3) con el esquema propuesto.

SITUACIONES



ANTICIPACIONES NEGATIVAS.- “AMENAZAS”

- “Hay alguna amenaza para mi comodidad o para mi valía personal”.
- “No voy a ser capaz de solucionar las cosas”.
- “Esta situación me sobrepasa, no sé qué hacer”.
- “Si no consigo lo que me propongo será horrible, una catástrofe”.
- “Necesito la aprobación de los demás, tengo que caer bien a todos”.
- “Todo va a salirme mal, va a ocurrir algo desagradable”.
- “No voy a conseguir los resultados deseados”.
- “No controlo la situación”.



REACCIONES CORPORALES

- Sudores.
- Taquicardias, el corazón se acelera.
- Respiración rápida, agitada y superficial.
- Mareos.
- Rubor o calor en la cara
- Tensión en el pecho.
- Molestias en el estómago.



RESPUESTA INADECUADA: “tratar de evitar la situación o escapar de ella.”



Tareas para la sesión

1. Identificación de respuestas de ansiedad haciendo el terapeuta como modelo: representar los componentes cognitivos, fisiológicos y conductuales de la ansiedad.
2. Identificar la ansiedad mediante un “ejercicio de vergüenza”: se le pide a los miembros del grupo que cierren los ojos y que pasado un tiempo así el monitor tocará a uno de ellos para que salga a recitar un poema ante los demás.

Comentarios: ¿qué anticipaciones hice mientras tenía los ojos cerrados?, ¿cómo reaccionó mi cuerpo?

3. Comentario de los autorregistros que los miembros del grupo han venido elaborando.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º 5)

CAMBIANDO EVALUACIONES SOBRE LA ANSIEDAD

Objetivos

Aprender un método de entrenamiento para cambiar pensamientos y emociones negativas inapropiadas (incluida la ansiedad), por otros pensamientos y emociones más apropiados a las situaciones.

Contenidos

CAMBIANDO EVALUACIONES PERTURBADORAS

IDENTIFICANDO MI EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN.

¿Cómo me cuento lo que está pasando: personajes implicados, cómo me veo, qué dice de mí la situación, por qué creo que está pasando eso, que está intentando cada personaje de la historia...?

AMPLIANDO LA INFORMACIÓN (re-encuentro con el acontecimiento).

¿Qué pruebas contradicen eso que estoy pensando?

¿Qué detalles de la situación no he tenido en cuenta?

¿Por qué las cosas “tienen que ser” como yo quiero?

¿Por qué las cosas “tendrían que ser” de otra manera?

¿Dónde está la prueba de que “necesito” eso?

¿Dónde está la evidencia?

Si otras personas en esa situación son felices, ¿por qué no voy a poder serlo yo?

Si lo estoy soportando o lo he soportado, ¿por qué no voy a poder seguir soportándolo?

BUSCANDO NUEVOS SIGNIFICADOS

Si pudiera ver la situación desde fuera, ¿qué vería diferente?

¿Qué cosas positivas tendría esa situación que temo?

¿Cómo puedo describir los hechos con más matices, con menos generalidades?

¿Qué pensaría en esa situación una persona a la que admiro?

¿Qué piensan las personas que se sienten bien esa situación?

Si estoy en un conflicto, ¿cómo interpreta la otra persona la situación?

¿Estoy jugando al fútbol con raquetas? ¿Estoy usando criterios propios de otras situaciones?



Tarea

Debatir, ampliando la información y buscando nuevos significados, tus cogniciones inadecuadas según el modelo de registro que te entregamos a continuación.

Otra manera de contarme lo que está ocurriendo	
Buscando nuevos significados	
Ampliando la información	
¿Cómo me cuento lo que está pasando?	

TÉCNICA DE LA IMAGINACIÓN RACIONAL-EMOTIVA

Objetivo de la técnica

- Aprender un nuevo método de entrenamiento para cambiar pensamientos y emociones negativas inapropiadas (incluida la ansiedad), por otros pensamientos y emociones más apropiados a las situaciones.

Contenidos

¿En qué consiste la imaginación racional-emotiva?

En las sesiones anteriores hemos estado aprendiendo a identificar la ansiedad y a explicarla, hoy vamos a practicar una técnica para manejar los pensamientos que nos suscitan ansiedad y para tratar de cambiarlos por otros que nos hacen sentirnos mejor.

¿Cómo se hace la imaginación racional-emotiva?

- En primer lugar **trata de relajarte**. Para ello puede serte útil adoptar una postura cómoda y cerrar los ojos.
- **Imagina** vívidamente y con el mayor número de detalles (qué ves, oyes, a qué te huele...) una situación en la que te hayas sentido nervioso, intranquilo, con ansiedad...
- Centra tu atención en **identificar los pensamientos y emociones** que se producen en esa situación. ¿Qué pensamientos pasan por tu mente? ¿Cómo te hacen sentir esos pensamientos?
- Ahora imagina que aun en esa situación te sientes bien, sin emociones negativas. Trata de **cambiar las emociones negativas** de nerviosismo o ansiedad que sentías en esa situación que estás imaginando por emociones más adecuadas a esa situación.



- Señala cuáles son esas **emociones que te hacen sentirte mejor**.
- Intenta identificar los pensamientos que te hacen sentirte mejor y más tranquilo. **¿Qué pensamientos son los que te producen ese bienestar?** ¿Qué pensamientos has empleado para cambiar tus emociones?

Recuerda

Es interesante que vayas poniendo en práctica las técnicas que aprendemos en el grupo para así poder obtener resultados.

Tareas

- Practicar la técnica de la imaginación racional-emotiva imaginando aquellas situaciones que produzcan ansiedad.
- Continuar con la técnica de cambio de evaluaciones sobre ansiedad propuesta en la sesión anterior.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 7)

RELAJACIÓN MEDIANTE LA RESPIRACIÓN

Objetivos

En las sesiones anteriores hemos comentado que una de las manifestaciones de la ansiedad es la aceleración del ritmo respiratorio. Cuando alguien tiene ansiedad, su respiración puede volverse agitada, rápida y superficial, es lo que se llama “hiperventilación”, y esto puede llegar a provocar mareos o sensaciones de malestar.

En la sesión de hoy entrenaremos un método para el control de la hiperventilación involuntaria, aprenderemos un modo de respirar que nos permita hacer desaparecer los síntomas de la hiperventilación.

Contenidos

REENTRENAMIENTO DE LA RESPIRACIÓN COMO CONTROL DE LA HIPERVENTILACIÓN INVOLUNTARIA

(MATTICK Y COLS., 1989)

1. *Interrumpir lo que se está haciendo y sentarse o, al menos, concentrarse en los siguientes pasos (podría uno excusarse e ir al servicio...).*
2. *Retener la respiración, sin hacer inhalaciones profundas, y contar hasta 10.*
3. *Al llegar a 10, espirar y decirse a sí mismo de una forma suave la palabra “tranquilo”.*
4. *Inspirar y espirar en ciclos de 6 segundos (3 para la inspiración y 3 para la espiración), diciéndose a sí mismo la palabra “tranquilo” cada vez que espira. Un “truco” que puede ser útil es separar las sílabas de la palabra tran-qui-lo, de forma que más o menos cada sílaba equivalga a un segundo. Habrá, por tanto, 10 ciclos de respiración por minuto.*
5. *Al final de cada minuto (después de 10 ciclos de respiración), retener la respiración de nuevo durante 10 segundos. A continuación, reanudar los ciclos de respiración de 6 segundos.*
6. *Continuar respirando de este modo hasta que hayan desaparecido todos los síntomas de la hiperventilación involuntaria.*



Tarea

Aplicar la técnica de respiración a las situaciones ansiógenas que experimentes esta semana y anotar el resultado:

<i>Situación</i>	<i>Resultado tras aplicar la técnica</i>



Grupo de automanejo
(Sesión n.º 8)
AUTOINSTRUCCIONES

Objetivos

- Aprender y entrenar la técnica de *autoinstrucciones* para el manejo de las situaciones que nos generan estrés, ansiedad, nerviosismo.
- Confeccionar una *lista personalizada de autoinstrucciones* para las situaciones que nos generan estrés a cada uno.

Contenidos

¿Qué son las autoinstrucciones?

Como su propio nombre indica, son instrucciones que nos decimos a nosotros mismos cuando vamos a realizar o afrontar una tarea, situación o acontecimiento. Por ejemplo, al hacer una tarea podemos decirnos: “voy a planear las cosas”, “voy a ver qué me pide la situación”, “primero voy a hacer tal cosa, luego tal otra”, “sé cómo hacerlo”, “voy a relajarme”...

Por tanto, también podemos usar las autoinstrucciones para darnos indicaciones sobre cómo manejar situaciones en las que pueden aparecer la ansiedad, el nerviosismo o el estrés.

¿Cuándo puede ser útil usar las autoinstrucciones?

- ✓ Para el manejo de emociones como la ansiedad, la fobia, el estrés.
- ✓ En el manejo de la ira.
- ✓ Cuando estamos en una situación que nos resulta aversiva, molesta, dolorosa.
- ✓ Cuando estamos aprendiendo algo nuevo o estamos haciendo algo que tiene una serie de pasos.



- ✓ Cuando tendemos a actuar de forma impulsiva, sin pararnos a pensar.

Algunas recomendaciones para usar las autoinstrucciones...

- Las autoinstrucciones son más útiles si son *personales*, es decir, si tú haces tus propias instrucciones para las situaciones concretas que a ti te produzcan estrés.
- El entrenamiento no es útil si te limitas a hacer una mera “memorización” de las autoinstrucciones o a “repetirlas de carrerilla”. Es mucho más útil que “comprendas” y pienses en lo que dices a ti mismo con las autoinstrucciones. El objetivo no es memorizar frases para distraernos, sino cambiar pensamientos que nos crean ansiedad por pensamientos más adecuados que nos permiten afrontar la situación.
- Puede ser útil que escribas tus autoinstrucciones en tarjetas y las coloques en “sitios estratégicos” donde puedas verlas.
- La técnica de autoinstrucciones *puede combinarse muy bien con otras técnicas* que hemos visto en el grupo, como puede ser la respiración o el debate de pensamientos negativos.
- Es importante que en las autoinstrucciones que tú hagas te fijas en *qué te pide la situación (de forma realista) y en tus capacidades y recursos para afrontarla*.
- Cuando hagas tus autoinstrucciones, piensa frases para decirte *antes* de la situación temida, *durante* esa situación, *en el momento de nerviosismo* y prepara también cosas positivas para decirte *una vez que la situación ya ha pasado*.

Tarea

Trata de hacer una lista de autoinstrucciones para afrontar alguna situación que sea estresante para ti. Te ofrecemos un listado que puedes utilizar como guía.



Fase de preparación (antes de enfrentarme a una situación)

- “No hay por qué preocuparme”.
- “Si no lo pienso no tendré miedo”.
- “Olvida la preocupación y haz algo”.
- “Ya he hecho esto otras veces”.
- “Es una buena ocasión para hacer un plan”.
- “Sé los pasos que voy a seguir en esta situación”.
- “Conozco la secuencia de actividades que vendrá”.
- “Voy a considerar las cosas una a una”.
- “Si noto que me pongo nervioso, recordaré las técnicas entrenadas en el grupo de automanejo”.

Fase de afrontamiento (mientras estoy en la situación)

- “Puedo hacerlo”. “Lo estoy haciendo”.
- “No va a pasar nada”.
- “Voy a centrarme en lo que quiero hacer”.
- “Seguiré cada paso de mi plan”.
- “Hazlo paso a paso, despacio”.
- “Voy a organizarme”.
- “No hay nada terrible en cometer errores”.

Fase de control de la activación (si en esa situación empiezo a ponerme nervioso)

- “Me relajo y respiro”.
- “He sobrevivido a esto y a cosas peores”.
- “Puedo cuestionarme los pensamientos que me provocan ansiedad”.
- “Voy a concentrarme en lo que estoy haciendo y no en el miedo”.
- “Puedo decidir no estar asustado”.



Fase posterior (tras haber manejado la situación)

- “Lo conseguí”.
- “Bien por mí”.
- “Lo he hecho muy bien”.
- “He manejado la situación. ¡Realmente puedo con ello!”.
- “No ha sido tan malo como me imaginaba”.
- “La próxima vez seguramente que no me cueste tanto”.
- “Voy a repasar cómo hice para manejar la situación”.
- “Estoy muy contento y orgulloso de mi por haberme enfrentado a esto”.
- “Se lo voy a contar a...”.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 9)

RE-ETIQUETANDO LA ANSIEDAD

Objetivos

- Descubrir que hay situaciones en las que nosotros mismos buscamos la activación, pero que en estas situaciones la sabemos manejar porque le damos etiquetas más adaptativas.
- Realizar prácticas de cómo re-etiquetar situaciones que nos crean ansiedad.

Contenidos

Muchas veces, no son los hechos los que nos provocan la ansiedad, sino que reaccionamos a las **etiquetas** (al “nombre”) que le hemos puesto a esa realidad. La ansiedad es una forma de “etiquetar” hechos y situaciones (que como hemos visto, no es útil y además nos hace sentir mal) pero hay otras formas de etiquetar o nombrar esas mismas situaciones (por ejemplo, verlas como un desafío, como “la salsa de la vida” ...).

Si nos fijamos un poco, veremos que en muchas ocasiones nosotros mismos “buscamos la ansiedad”, sólo que no llamamos de esa manera. Sin embargo el componente fisiológico en estas situaciones es el mismo que en la ansiedad: taquicardia, respiración acelerada, sudor... Por ejemplo, en el juego, en las atracciones, en el riesgo, de ligue... Sin embargo, estas situaciones no nos parecen molestas o problemáticas precisamente porque no le ponemos la etiqueta de “es ansiedad” sino que las llamamos de otra forma “es un juego”, “es un subidón”, “qué pasada”... recuerda, y todo eso aunque el cuerpo reaccione como en la ansiedad.



¿En qué situaciones tú has “buscado la ansiedad”? ¿Cómo reaccionaba tu cuerpo en esas situaciones?

Podemos re-etiquetar la **emoción** como...

- ✓ Un **desafío** (“¿qué no hay huevos?”)
- ✓ Una **vivencia** interesante o divertida (“esto es la salsa de la vida”)
- ✓ Como **riesgo** (“qué pasada...”)

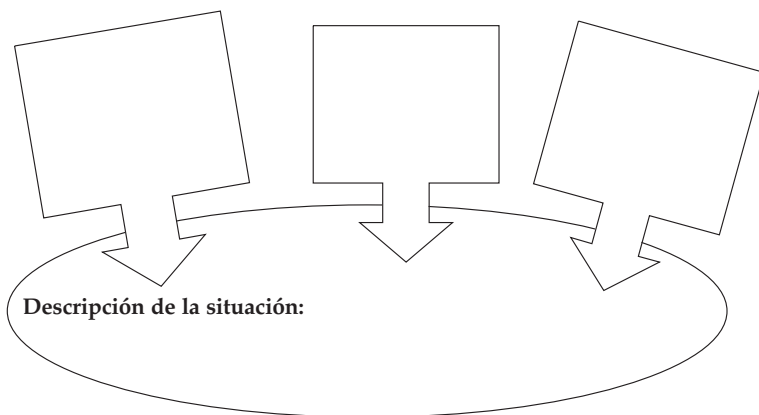
Podemos re-etiquetar la **situación**...

- ✓ **Ridiculizado dramáticamente** (“anda, que la que estamos liando...”)
- ✓ **Ridiculizado a los demás** (“¡menuda cara están poniendo!”)
- ✓ **Magnificando el enfrentamiento** (“esto es una hazaña”)
- ✓ Verlo en una **película** (imagina que eres el protagonista, que mucha gente te ve...)
- ✓ **Contando la batalla** (“cuando se lo cuente a mis nietos...”)
- ✓ **Minimizando las consecuencias** (“vaya tontería de consecuencias”, “y eso es todo..., bah!”)
- ✓ **Engrandecerte** ante la situación (“vaya cosa para mí”)
- ✓ Verlo como una situación de la que puedes aprender o **sacar partido** (“voy a superar el miedo”)



MÓDULO SOBRE LA ANSIEDAD

**BUSCA ALGUNA SITUACIÓN QUE TE CAUSE ANSIEDAD Y TRATA
DE PONERLE UNA/S ETIQUETA/S DIFERENTE/S:**



The diagram consists of three empty rectangular boxes at the top, each tilted at a different angle. From the bottom of each box, a large, hollow arrow points downwards. These three arrows converge towards a large, empty oval shape at the bottom. Inside the oval, on the left side, is the text "Descripción de la situación:".

Descripción de la situación:



Grupo de automanejo

(Sesión n°. 10)

REPASO Y COMENTARIOS DE LAS TÉCNICAS DE MANEJO
DE LA ANSIEDAD

Objetivos

- Repaso de las técnicas aprendidas para el manejo de la ansiedad.
- Puesta en común de la utilidad que las técnicas han tenido para cada uno de nosotros.
- Ejercicio de práctica positiva, para ver en qué situaciones me puede ser útil emplear cada técnica.
- Comentario de una historia sobre la importancia de las interpretaciones de los acontecimientos para la ansiedad.

Contenidos

1. Cada miembro del grupo sale a la pizarra y describe la técnica que él considere más útil de entre las que hemos aprendido. El resto del grupo puede hacer los comentarios y propuestas que crea oportunos acerca de la utilidad, dificultades para poner en práctica las técnicas, grado de comprensión...
2. Práctica positiva:

IMAGINAR LA SITUACIÓN (QUÉ PASA, QUÉ PIENSO, QUÉ HAGO)	ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR ESA SITUACIÓN	EMOCIÓN NUEVA IMAGINADA TRAS USAR LAS ESTRATEGIAS



Una historia sobre hechos y etiquetas

En el lejano Oriente, existe una tradición según la cual todo monje vagabundo tiene derecho a quedarse en un monasterio con tal de que proponga a los monjes que allí viven un debate sobre cualquier tema religioso y lo gane. Si, por el contrario, sale derrotado, el monje vagabundo no podrá quedarse en el monasterio.

Dos hermanos, ambos monjes, vivían solos en un monasterio del Japón. El hermano mayor era muy sabio, mientras que el menor era algo torpe y había perdido un ojo.

Un monje vagabundo llegó cierto día al monasterio en busca de alojamiento. Según la costumbre, desafió a los hermanos a entablar una discusión sobre religión. El mayor, que se encontraba bastante cansado, pidió al más joven que ocupara su puesto. “Ve y arréglatelas para que el diálogo se haga en silencio”, le aconsejó, pues conocía su escasa habilidad con las palabras.

El joven monje y el recién llegado tomaron asiento y comenzó el debate silencioso.

Poco después, el vagabundo llegaba corriendo hasta el lugar donde estaba el hermano mayor. “Puedes estar satisfecho”, le dijo, “tu joven hermano es un gran sabio y me ha derrotado”.

El hermano mayor, sorprendido, le pidió al vagabundo: “Cuéntame cómo se desarrolló el debate”.

“Al sentarnos –contestó el vagabundo–, yo levanté un dedo representando al único Buda. Él replicó levantando dos dedos, dando a entender que una cosa era el Buda y otras sus enseñanzas. Tras lo cual, yo alcé tres dedos, simbolizando al Buda, sus enseñanzas y a sus seguidores llevando una vida armoniosa. Pero tu hermano me lanzó entonces un puño a la cara, indicándome que las tres cosas proceden de una comprensión única. Fue así como ganó, y por lo tanto, yo no tengo derecho a quedarme en vuestro monasterio”. Dicho lo cual se marchó.



En esto, el joven hermano llegó sobresaltado hasta el mayor y éste le pregunta: “querido hermano menor, ¿cuál fue el tema de vuestro debate?”.

“¡El tema...! –contestó indignado el menor–. Pues bien, nada más sentarnos, ese tipo levantó un dedo, insultándome al insinuar que sólo tengo un ojo. No obstante, puesto que se trataba de un forastero, pensé que sería bueno comportarme cortésmente, así que le mostré dos dedos, felicitándole por su buena suerte, que le había permitido conservar ambos ojos. Pero entonces el muy miserable alzó impunemente tres dedos, sugiriendo que entre él y yo no sumábamos más de tres ojos. Esto me sacó de mis casillas y empecé a darle puñetazos, pero él logró escapar y así acabó todo”.

Tareas para la sesión

¿Qué te sugiere la historia?, ¿qué conclusiones podemos sacar?, ¿por qué actúan como lo hacen los personajes de la historia? ¿cuáles son los “datos neutros”?, ¿qué etiqueta pone cada personaje a esos “datos neutros”?, ¿a qué situaciones de tu vida se podría aplicar esta historia?



MÓDULO SOBRE AGRESIVIDAD

Grupo de automanejo

(Sesión n.º 11)

IRA, AGRESIVIDAD, AGRESIÓN...

Objetivos

- Dar una definición de que vamos a entender por agresividad, distinguir sus componentes, analizar su origen y utilidad (ventajas y desventajas a corto y largo plazo).
- Explicar e identificar de forma práctica el mecanismo desencadenante de la agresividad.

Contenidos

¿Qué es la agresividad?

La agresividad viene definida por un conjunto de respuestas o comportamiento destructivo, muchas veces dirigido contra otras personas, con la intención de causarles daño, ya sea físico o psicológico.

En la agresividad aparecen varios componentes:

- Hay un componente, que son una serie de pensamientos (“tú tienes que...”, “no es justo, tengo razón...”), que van a ser determinantes en el desencadenamiento de la agresividad.
- La agresividad aparece junto a determinados estados emocionales: ira, frustración, dolor, estrés...
- Se tiene la intención de causar un daño a otra persona.
- Finalmente, la agresividad puede manifestarse de varias formas: daño físico (pegar, golpear...), daño psíquico (hacer sentir mal al otro, “chantajes emocionales”...), con palabras (insultos, dar voces...), con gestos (poner cara de desprecio...), etc.



Algunas ideas equivocadas sobre la ira y la agresividad...

- ✓ Es un error pensar que la agresividad está provocada sólo por causas biológicas (hormonas, química del cerebro...); lo psicológico juega un papel determinante aquí.
- ✓ No es cierto que la ira y la agresividad sean un instinto en la especie humana.
- ✓ Es incorrecto creer que la frustración provoca siempre la agresividad.
- ✓ También es un error pensar que “descargar” o “liberar” la agresividad es una “necesidad” o vaya a tener efectos beneficiosos más allá del corto plazo.

Existe una prueba de ello. Se desarrolló un experimento en el que se partía de dos grupos de personas con elevado nivel de agresividad. A uno de estos grupos se le permitió realizar un ejercicio físico fuerte para ver si así “descargaban” su alto nivel de activación, al otro grupo no se le permitió ningún tipo de maniobra de liberación de agresividad. Se comprobó que aunque uno de los grupos había “descargado” –en teoría– su agresividad no existían diferencias entre ellos posteriormente y que ambos grupos seguían manifestando igual agresividad.

¿Cuál es el origen de la agresividad?

- Como marco general: la conducta agresiva se emite con el objetivo de modificar la realidad para ajustarla a la visión que nosotros tenemos de cómo deberían ser las cosas. Ante la necesidad que todos tenemos de explicar la realidad de forma coherente, cuando percibimos que la realidad no se ajusta a nuestras construcciones y que además no somos capaces de elaborar otras construcciones nuevas que den senti-

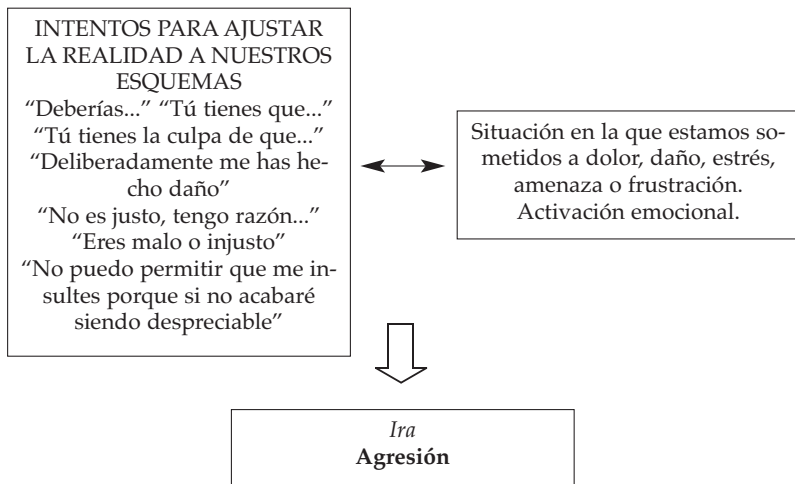


do a esa realidad, pensamos que las cosas “deben ser como creemos”, “que no hay otra alternativa” y tendemos a “encorsetar” o “doblegar” los acontecimientos, a las personas etc. hasta que son ellas las que se amoldan a nuestros esquemas. Como puede verse, la agresividad nos impide evolucionar y adquirir nuevas categorías para explicarnos la realidad.

- La agresividad es una forma de respuesta aprendida. Si en una situación agredimos a otra persona y “nos salimos con la nuestra” tenderemos a utilizar la agresión para manejar nos en esas situaciones. La agresividad por tanto, no es una “necesidad” ni un instinto, es algo aprendido y consecuentemente, podemos aprender formas mejores de afrontar esas situaciones.
- Muchas de estas respuestas de agresión las hemos aprendido viendo cómo otras personas las hacían.
- Los pensamientos juegan un papel determinante en la agresividad. El origen de la agresividad son los propios pensamientos, y no los demás como la gente suele creer. No arremete quien quiere, sino quien puede, y es uno mismo el que decide si los demás pueden o no.
- También la agresividad aparece en ocasiones como culturalmente pautada, bajo la regla de que ante determinada provocación es inexorable responder agresivamente o sentirse dañado. Ejemplo, la regla del “ojo por ojo” conllevaría ante una agresión percibida un “tengo que sentirme agredido” y un “es injusto, tengo que responder”.



¿Cómo puede comenzar la ira y la agresividad?



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 12)

DEBATIENDO LA AGRESIVIDAD

Objetivos

En la sesión anterior, vimos que había algunos pensamientos que podían hacer más probable que respondiéramos con agresividad. Hoy vamos a tratar de identificar situaciones en las que tenemos esos pensamientos y vamos a aprender a debatirlos y a cambiarlos por otros que nos inciten a una forma de afrontar las cosas más adecuada.

Contenidos

RECUERDA: los pensamientos que podían disparar la agresividad eran del tipo: “tu tienes que...”, “no es justo, tengo razón...”, “tú deberías...”, “tú tienes la culpa de que...”, “si me insultan tengo que devolver el insulto...”, “si me insultan o me agreden mi valor como persona disminuye y tengo que restituirlo...”, “tengo que reparar mi orgullo herido...”, etc.

Aplicando las preguntas que vimos en la explicación inicial de la sesión n.º. 2 (con las que se pretende ampliar la información y buscar nuevos significados), ahora vamos a tratar de debatir y cuestionar los pensamientos que nos generan agresividad. Para ello, utilizaremos el registro que te entregamos a continuación.

Tarea

Continuar con el registro durante la semana, para aquellas situaciones en las que sientas ira o agresividad. También puedes rellenarlo utilizando otras situaciones del pasado en las que te comportaras de forma agresiva.



¿Cómo me cuento lo que está pasando?	Ampliando la información	Buscando nuevos significados	Otra manera de contarme lo que está ocurriendo



Objetivos

Aprender a identificar cuándo realizamos anticipaciones sobre “lo que los demás están pensando”, anticipaciones que no sometemos a contraste y tendemos a dar por válidas sin considerar explicaciones alternativas a la conducta del otro.

Contenidos

Además de la distorsión “tú tienes que...”, de la que hablamos el día anterior, existen algunas otras que producen agresividad. Hoy nos centraremos en la “lectura del pensamiento”.

La historia del hombre que buscaba un martillo

Un hombre quería colgar un cuadro de la pared de su casa, pero se dio cuenta de que le hacía falta un martillo y él no tenía ninguno. Entonces decidió pedirselo prestado a su vecino, cuya casa estaba a medio kilómetro de la suya.

Mientras iba de camino a casa del vecino, nuestro hombre comenzó a darle vueltas y vueltas a la cabeza, preguntándose si su vecino le prestaría la herramienta. “¿Será tan amable de dejarme su martillo? ¿Me hará ese favor?” ... Pero empezó también a creer que, al ir a su casa, podía molestar a su vecino: “Seguro que mi vecino está durmiendo la siesta y le despierto al llamar” –se iba diciendo– “eso le molestará probablemente” ... “así que saldrá de mala gana a abrirme la puerta” ... “me gritará: ¡qué diablos quieres a estas horas!”, “bueno –se dijo el hombre– entonces yo le pediré: ¿puedes prestarme tu martillo para colgar un cuadro?” ... “y mi vecino –continuaba pensando el hombre– me responderá con un ¡no! ro-



tundo, como venganza por haberlo despertado de la siesta" ... "me gritará: ¿para esa tontería vienes a molestarme?!".

Entre tanto pensamiento, nuestro hombre había llegado ya caminando hasta la puerta de su vecino. Llamó al timbre. Su vecino le abre y nuestro hombre, sin dejarle mediar palabra, le grita: "¿sabes que te digo? ¡que os vayáis al infierno tú y tu maldito martillo!"

¿Qué conclusión sacas de esta historia? ¿Por qué el hombre actúa de forma agresiva con su vecino? ¿Permite el hombre que buscaba un martillo que su vecino le demuestre que su anticipación era válida o no?

¿Qué es la "lectura del pensamiento"?

Cuando nos relacionamos con otras personas, por ejemplo, al mantener una conversación con alguien, tratamos de anticipar qué está pensando y cómo se va a comportar. Esto lo hacemos para poder ajustar nuestro comportamiento a la situación, como en un baile en el que cada uno intenta averiguar cómo se moverá su pareja.

El problema aparece cuando anticipamos lo que el otro está pensando o cómo se va a comportar y nos negamos a cambiar estas anticipaciones, sin atender a la información que no se ajusta a eso que pensamos del otro.

La "lectura del pensamiento" es una forma inadecuada de manejar la información que consiste en creer firmemente que la intención o el pensamiento de otra persona está relacionado con nosotros cuando puede que no lo esté o, en caso de estarlo, no tenga el matiz negativo que nosotros creemos.

Por ejemplo: "Yo creo que tú estás pensando algo malo de mí".

Podemos identificar fácilmente cuándo estamos "adivinando el pensamiento" si somos conscientes de las veces que tenemos pensamientos del tipo: "tú crees que yo...", "no quieres que yo...", "tus intenciones respecto a mí son...", "seguro que le caigo mal", "quiere fastidiarme", "seguro que está pensando que soy...", etc.



¿Cómo la “lectura del pensamiento” llega a producir la ira?

En algunas situaciones se nos plantea una incertidumbre sobre lo que la otra persona nos está comunicando o nos ha comunicado con anterioridad. No tenemos todos los datos para interpretar con seguridad la situación. Para abordar la incertidumbre, empezamos a “leer el pensamiento”. Empezamos a hacer suposiciones o anticipaciones sobre las intenciones, los motivos, las actitudes o los pensamientos que la otra persona tiene hacia nosotros. Pero, puesto que la “lectura del pensamiento” pocas veces es totalmente exacta, nuestras suposiciones respecto a la otra persona son siempre un poco o bastante desacertadas.

Sin embargo, el problema viene cuando respondemos a esas suposiciones inexactas como si fuesen absolutamente verdaderas. Entonces nos ponemos a la defensiva, nos comportamos de forma crítica o atacamos a la otra persona. La otra persona se pone en guardia y empieza a actuar a la defensiva, atacándonos a su vez. Y ahora nosotros tomamos su reacción como una confirmación de nuestras suposiciones, creemos que así se confirma que esa persona “pensaba mal de nosotros” o “quería algo malo para nosotros”, etc. Nos decimos “estaba claro, mira cómo yo tenía razón al pensar que él no quería nada bueno para mí”. En realidad ha sido el hecho de actuar como si nuestras “adivinaciones del pensamiento” fuesen verdaderas lo que ha desencadenado todo y las ha convertido en reales.

¿Cómo puedo manejar la “lectura del pensamiento”?

- Calmándome un poco, respirando despacio. O también puedes salir de la situación y hacer algo que te distraiga.
- Encontrando otras alternativas a ese pensamiento, preguntando incluso a la otra persona para aclarar qué piensa o cuáles son sus intenciones.



- Puedo plantearme también algunas preguntas: ¿qué pruebas reales tengo de que lo que pienso es absolutamente cierto?, ¿hasta que punto “tengo que saber” o “necesito saber” lo que el otro piensa de mí?, ¿realmente la opinión que tenga otro de mí va a cambiar el valor que tengo como persona?

Tarea para casa

Encontrar ejemplos de “lectura del pensamiento” de la propia vida que hayan pasado o que pudieran pasar y emplear esta técnica.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 14)

NO SOMOS EUROS

Objetivos

- Comprender que nuestro valor personal no sube y baja según lo que nos digan los demás.
- Manejar la agresividad que se puede derivar de creer que si alguien nos insulta, nuestro valor como personas va a disminuir.

Contenidos

No somos euros. Cuando los demás opinan mal de nosotros tendemos a defendernos agresivamente para “reinstaurar” nuestra valía. Cuando, sin embargo, creemos que nuestra valía no depende de los demás ni oscila según las opiniones ajenas, no nos hace falta defendernos.

Ejemplo: 12:30 horas, yo soy yo y nadie me insulta.

12:31 horas, alguien me insulta, dice que soy tonto, pero como yo sigo siendo el mismo, me da igual, no me defiendo, no me pongo agresivo.

Es muy probable que a veces, cuando nos ponemos agresivos porque alguien nos ha insultado o ha dado una opinión negativa sobre nosotros, reaccionemos con agresividad. Si esto ocurre, suele ser porque están actuando, quizá de forma automática, **tres ideas inadecuadas**:

1. Creer que tu valor como persona depende de cómo te valoren los demás y de la opinión que ellos tengan de ti.
2. Creer que si alguien te insulta, tienes menos valor y que eso implica que tú “tienes que” restituir tu valor quedando por en-



cima del otro, insultándole, pegándole para demostrar que eres más fuerte...

3. Pensar: “no puede hacerme eso”, “él tiene la obligación de no insultarme”.

Recuerda

Tú valor como persona no sube y baja como si fueses un euro o una mercancía, no se aprecia ni se deprecia como si hubiera un “mercado de personas”, las personas no somos como “la bolsa”, tu valor no cambia en función de que los demás te elogien o te insulten. Por el contrario, tu valor se mantiene constante e igual al de cualquier otro ser humano, porque todos valemos lo mismo por el hecho de ser personas. Ante el insulto, indiferencia.

Tarea

Imaginar que alguien importante piensa mal de vosotros y reaccionáis de manera indiferente porque pensáis que no os hace peores ni mejores lo que piensen los demás, incluyendo las voces que podáis oír.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 15)

LA RAZÓN

Objetivos

- Aprender y practicar una forma alternativa de plantear los conflictos, diferente del modelo “uno tiene la razón y el otro está equivocado”.
- Comprender que, incluso en situaciones de desacuerdo, podemos encontrar puntos en común o ver una parte de razón en los demás.
- Aprender que eres tú, y no tanto los demás, quien decide cómo sentirse y cómo actuar.

Contenidos

En una situación de conflicto con otra persona, en la que ésta nos hace alguna crítica, nos presiona o nos intenta manipular haciéndonos sentir mal, tendemos a plantearnos las cosas según el modelo “uno tiene razón y el otro está equivocado” o “uno gana la discusión y el otro la pierde”. Esta forma de actuar frente a las críticas tiene algunos efectos negativos:

- Implica que el otro es un “adversario” al que *“tenemos que vencer”* o que aquello que el otro dice “no es justo”, “yo tengo razón y por tanto *tengo que* reinstaurar la justicia”. Esto es un pensamiento automático que nos lleva a “ponernos a la defensiva”
- Supone un pensamiento del tipo “todo o nada”: no hay término medio porque o se tiene razón o no se tiene, y esto impide ver que el otro puede tener parte de razón.



- Implícitamente estamos diciendo que nuestro valor como personas se ve afectado por la opinión que otros tengan de mi. Olvidamos que no somos euros.

Hay otra forma de plantearse las cosas. Cuando alguien nos hace una crítica, podemos mostrar acuerdo con esa persona, podemos encontrar una parte de razón en ella y decírselo. Así evitamos el modelo de enfrentamiento y sus consecuencias negativas.

Ejemplo: me están regañando por tener la habitación desordenada, y me dicen que soy un vago o simplemente me dicen con tono crítico: “¿aún no has ordenado la habitación?”.

En este ejemplo, yo puedo mostrar acuerdo con la persona que me critica: *“Tienes razón, la habitación podría estar mejor”*. No mientes, es verdad, todos se calman y evitas empezar la confrontación.

Las críticas que nos hace la gente tienen dos componente

- ✓ Se basan en algo que esa persona ha **observado** en nosotros o que ha visto que estamos haciendo. Aquí podemos expresar que estamos de acuerdo con nuestro crítico, que tiene una parte de razón. En el ejemplo, *“vale, es cierto que la habitación podría estar mejor”*.
- ✓ Las críticas tienen una parte en las que el otro **evalúa u opina** negativamente acerca de eso que ha observado. Esta parte podemos ignorarla, pasar de su evaluación negativa, de su tono crítico o irónico. Somos nosotros mismos quienes decidimos cómo evaluar nuestra conducta y no los demás. En el ejemplo de la “habitación desordenada”, *que la habitación pueda estar más ordenada no implica necesariamente que sea un vago, simplemente puede ser que no haya tenido tiempo*. Este componente de crítica, de ataque personal o de tono irónico con el que el otro pronuncia su crítica lo vamos a ignorar, pa-



samos de él, puesto que es a nosotros mismos a quienes corresponde evaluarlo.

¿Qué ventajas tiene el ver una parte de razón en el otro?

- ✓ La otra persona se calma porque le das parte de razón y evitas el modelo de “adversarios enfrentados”.
- ✓ A la vez, el otro ve que criticándote no consigue nada, no logra manipularte, tú decides hacer lo que haces, tienes tu propia opinión. Al fin y al cabo, tú decides si las críticas te importan o no.
- ✓ Pierde fuerza el pensamiento automático “tengo que defenderme”. Mi valor como persona o el valor de lo que hago no depende de lo que los demás opinen sino de mí mismo.

Hay tres formas en que los demás pueden criticarnos

- ✓ Empleando la **verdad**: ejemplo, “¿otra vez estas leyendo ese libro?” (dicho con tono de crítica)
- ✓ Empleando la **lógica**: ejemplo, “si no atiendes en un cursillo no te vas a enterar, como estás tomando apuntes no puedes atender y no te enteras”.
- ✓ Empleando la **probabilidad**: ejemplo, “si fumas tanto vas a ponerte malo”.

En estos casos, podemos **ver una parte de razón** en la persona que hace la crítica, y luego seguir actuando como nosotros mismos decidamos, en base a nuestra propia opinión. Ejemplos:

- “Sí, estoy leyendo el libro” (estoy de acuerdo con esa verdad) y luego sigo leyendo el libro porque me gusta.
- “Vale, tienes razón, puede que si tomo apuntes no atienda a todo” (lo que me dice el otro tiene cierta lógica) y si decido



que quiero seguir tomando apuntes puedo hacerlo, porque a lo mejor esa lógica no se aplica a este caso concreto o yo prefiero tomar notas para luego poder consultarlas...

- “Vale, a lo mejor si fumo mucho me pongo enfermo” (estoy de acuerdo en que hay cierta probabilidad) pero soy yo quien decido si quiero o no dejar de fumar, al fin y al cabo, las probabilidades no son seguras al cien por cien.

Tareas

- *En la sesión:* representar ejemplos de la propia vida en los que podamos aplicar lo anterior.
- *Durante la semana:* encontrar tres veces de la próxima semana en que se pueda aplicar esta técnica.



Objetivos

- Comprender que la ira o la agresividad no es una respuesta tan automática como puede parecer y que se desarrolla –progresivamente– de menos a más.
- Ésta comienza, sin esperar a que estemos completamente enfadados.

Contenidos

Los ataques de mal humos *no se desarrollan en dos segundos*, no se pasa de estar normal a estar completamente enfadados.

Vamos a dividir el enfado en tres partes:

- ✓ VERDE: con nada de enfado.
- ✓ AMARILLO: un poco enfadados.
- ✓ ROJO: muy agresivos



Puede serte de utilidad ver los tres grados del enfado como si se tratasen de un semáforo que te indicara el nivel de agresividad: el verde te señala que la situación es más o menos normal y que no estás enfadado; el amarillo te indica “¡Cuidado, estás empezando a enfadarte bastante!”. Y el rojo te dice “¡Peligro, estás muy enfadado, no sigas!”.

Tarea en la sesión

Ahora vamos a representar cada una de estas tres fases.



Como técnica para el manejo de la agresividad, vamos a tratar de cortar el incremento de enfado en la zona amarilla, para lo cual puede ser útil:

- **Salir** del lugar donde uno se está enfadando.
- **Comunicárselo** a los demás sin críticas ni amenazas.
- **Hacer algo que nos distraiga:** ejercicio, caminar, poner música...
- **No volver** hasta que uno esté calmado.

Ejemplo correcto: si la televisión nos pone de mal humor, decir a los demás “me estoy enfadando por la televisión, voy a pasear”.

Ejemplo incorrecto: “¡la televisión es insoportable, hace falta ser imbécil para seguir viéndola, quién ha sido el cabrón que la ha comprado?... me voy para que os zurzan...!”.

Tarea n°. 2: representación, aplicando la técnica, para algún ejemplo reciente en que uno se enfadó.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 17)

EXPRESANDO CRÍTICAS DE FORMA ADECUADA

Objetivos

- Aprender una pauta para expresar críticas o desacuerdos de forma que la otra persona no se sienta agredida, impidiendo el comienzo de una “espiral de discusiones”.
- Aprender una forma de responder a otra persona que nos está criticando o insultando.

Contenidos

A veces expresamos nuestras críticas hacia el comportamiento de otra persona o nuestro desacuerdo con sus ideas de una forma poco útil, ya que estamos tan alterados que lo único que hacemos es insultar o atacar a la persona (“eres un...”), lo cual facilita que él a su vez interprete que le estamos amenazando y nos responda de forma agresiva. El resultado es que la discusión se agrava y se agrava y, entre otras cosas, la persona aún no sabe por qué estamos molestos exactamente ni qué cambio le estamos pidiendo. Hoy vamos a practicar una forma alternativa de expresar críticas de forma que no ataquemos a personas sino su comportamiento, a la vez que permita al otro conocer cuáles son nuestras emociones y qué le pedimos. Así evitaremos malentendidos y probablemente alcancemos una solución satisfactoria para ambas partes.

Tarea en la sesión

Practicar por parejas la expresión de críticas según el modelo siguiente, primero uno critica y el otro responde a la crítica y luego se invierten los papeles. El monitor puede iniciar la práctica ac-



tuando él como modelo y pidiendo a los componentes del grupo que identifiquen cada uno de los elementos: crítica concreta, expresión de emoción, propuesta de alternativa de comportamiento y expresión de agradecimiento por haber sido escuchado).

CUANDO/ CADA VEZ QUE (expresa tu crítica de forma concreta, es mejor que atacar a la persona)

ESO HACE QUE ME SIENTA (expresa tu emoción con un tono calmado y sin catastrofizar)

ME GUSTARÍA QUE (dile lo que quieres que haga, es mejor darle una o varias alternativas en vez de decirle “no quiero que”...)

POR MI PARTE, ME COMPROMETO A (haz notar que tu también te vas a esforzar para que todo vaya bien)

(AHORA, EXPRÉSATE TU AGRADECIMIENTO O “PREMIALE” POR ESCUCHARTE)

Ejemplos

- Cuando continuas leyendo el periódico mientras yo te estoy hablando, eso hace me sienta ignorada y menospreciada, me gustaría que me prestaras atención y me mirases cuando te digo algo, por mi parte me comprometo a esperar si no es el momento adecuado. Muchas gracias.
- Cada vez que me llamas “enfermo”, me siento excluido, me gustaría que te dirigieses a mí de un modo más amable por ejemplo llamándome por mi nombre, eso hará que te preste más atención. Me gusta que podamos hablar así.



Conclusiones

- ¿Cómo te has sentido cuando tu compañero de grupo te ha expresado una crítica siguiendo el modelo anterior? ¿Te has sentido atacado? ¿Comprendes más a la otra persona? ¿Estás más dispuesto a hacer lo que te pide?
- ¿Cómo se siente la otra persona cuando tu le expresas una crítica de forma adecuada? ¿Entiende mejor o peor por qué te molesta su comportamiento? ¿Llegáis más fácilmente a un acuerdo?

Algo más sobre agresividad...

En algunas ocasiones las cosas se complican porque reaccionamos de forma inadecuada ante la hostilidad de otros. Incluso a veces el comportamiento agresivo de los demás hacia nosotros puede ser peligroso o dañarnos. En tales situaciones es conveniente aplicar algunas técnicas sencillas:

- Distancia física: irse uno de la situación para evitar ser agredido.
- Comunicarse de forma adecuada: expresa tu desacuerdo según el modelo anterior.
- Cuidar los componentes no verbales de la comunicación: emplear un tono calmado, evitar hacer gestos despectivos...
- No “entrar al trapo”: si el otro comprueba que siendo agresivo no consigue lo que quiere, probablemente deje de serlo.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 18)

AGRESIVIDAD: SÍNTESIS Y PRÁCTICA

Objetivos

- Repasar las técnicas que hemos estado viendo para el manejo de la agresividad propia y la de otros.
- Practicar en la sesión representando situaciones y empleando las técnicas.

Contenidos

Repaso de técnicas

- Manejo de los pensamientos que nos inducían la agresividad: “no es justo, tengo razón”, “deberías”, “tú tienes que...”, “eres el culpable de que...”, “si me insultan, insulto”, “si me critican, mi valor disminuye y por tanto *tengo que reinstaurarlo*”, etc.
- Manejo de formas inadecuadas de pensamiento: poner etiquetas negativas a la gente (“eres un...”), lectura del pensamiento (“seguro que piensa que soy tonto”)...
- “No somos euros”: tu valor no sube y baja según la opinión que otros tengan de ti.
- Técnica del semáforo: detectar la agresividad al principio y “ponernos en verde”.
- Buscar una parte de razón en lo que dice el otro (“tienes razón...”) y coincidir en la intención (“A mí también me gustaría...”).
- Técnicas para manejar la agresividad de otros: comunicación adecuada, tono calmado, no “entrar al trapo”, etc.



Tareas en la sesión

- Voluntarios en una situación de agresividad (en casa te fastidian con la televisión, se te cuelan en el cine, alguien te insulta por la calle...).
- Que haga el ofendido lo que le diga el grupo para reducir su agresividad.



MÓDULO SOBRE DEPRESIÓN

Grupo de automanejo

(Sesión n°. 19)

DEPRESIÓN

Objetivos

- Aprender qué es la depresión y cuáles son sus síntomas.
- Explicar el papel que juegan las anticipaciones e interpretaciones en la depresión.

Contenidos

¿Qué es la depresión?

Comúnmente nos referimos a la depresión con términos como “tristeza”, “tener el bajón”, “estar decaído”, “melancolía”...

Estas palabras se refieren a un estado de ánimo o emoción, pero la depresión incluye también creencias en las que evaluamos el mundo, el futuro y a nosotros mismos de forma negativa:

- La visión negativa del mundo consiste en verlo como lleno de obstáculos insuperables, y por tanto pensemos que el mundo está desprovisto de interés, gratificaciones o alegrías.
- La visión negativa del futuro consiste en anticipar que todo será igualmente negativo como es ahora y nada va a cambiar en el futuro, si no es para empeorar.
- La visión negativa de sí mismo se refiere a que la persona deprimida se autocaracteriza a sí misma como desgraciado, incompetente, no adaptado...

Generalmente nos encontramos tristes o deprimidos después de haber sufrido una pérdida, lo que conlleva el que se invaliden determinadas implicaciones positivas acerca del mundo, el futuro y uno mismo. P. ej. perder un amigo, un trabajo, capacidades, etc.



A veces al estado de ánimo triste se asocia el sentirse culpable porque nos vemos a nosotros mismos con características discrepantes respecto a las que nos atribuimos y valoramos positivamente. Ej. Si creo que soy una persona amable y que esto es muy adecuado pero un día le grito a una anciana que me pide un favor, me alejo de esa característica que valoro tanto –la amabilidad– y siento culpa. En suma, sería un tipo especial de pérdida: pierdo proximidad con mi ideal de cómo se comportan las personas.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

- ✓ Síntomas afectivos: tristeza
- ✓ Falta de motivación.
- ✓ Fatiga, pasividad, falta de energía...
- ✓ Indecisión, dificultades para concentrarse.
- ✓ Sentimientos de culpa, pensar que se es inútil.
- ✓ Ideas de suicidio.
- ✓ Llanto.
- ✓ Pérdida de interés por actividades que antes resultaban placenteras.
- ✓ Cambios de peso, ya sea por pérdida o aumento excesivos.
- ✓ Problemas de sueño: dormir en exceso o tener insomnio.

Pero: estos síntomas no son exclusivos de la depresión, y a veces pueden confundirse con otros, como los síntomas negativos de la esquizofrenia, efectos secundarios de la medicación...





El origen de la depresión

Características valoradas:

- Ser amado y aprobado por la gente.
- Conseguir todo aquello que me propongo.
- Dominio sobre las cosas.
- Seguridad.
- Apoyo de alguien más fuerte.
- Complaciente.
- Perfecto.

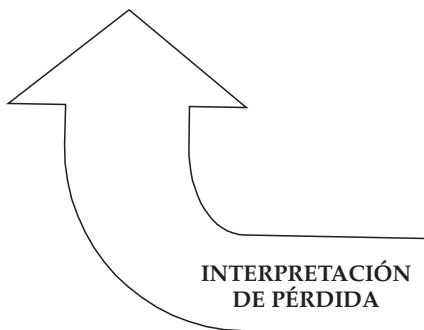


Anticipaciones:

- Si no tengo la aprobación de todos es horrible y conllevará que ya no soy una buena persona.
- Si no consigo lo que me propongo es que soy un incompetente.
- Es catastrófico que las cosas no sean como deseo.
- Sería horrible no poder evitar el sufrimiento o la desgracia.
- He de ser precavido para evitar lo peor.
- Me sentiré débil si no me apoya alguien.
- Es inaceptable no encontrar una solución perfecta



**ENCUENTRO CON UN
ACONTECIMIENTO VITAL
ESTRESANTE O MICROESTRESORES**

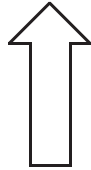


Ejemplo: Juan se consideraba una persona amada y querida por sus amigos, y esto le hacía pensar que era una buena persona, pensaba “si me aprecian tanto es porque valgo mucho”, pero a la vez anticipaba que si no tenía ese apoyo de otros sería horrible, porque eso implicaría que ya no sería tan bueno o tan valioso. Un día uno de sus amigos tuvo una discusión con él, y le dijo que ya no quería volver a verle más. Juan empezó a sentirse triste porque había perdido la cualidad de ser una buena persona, que tanto apreciaba.

Cómo se mantiene la depresión



**ANTICIPACIONES NEGATIVAS
SOBRE UNO MISMO, LOS
DEMÁS Y EL FUTURO**



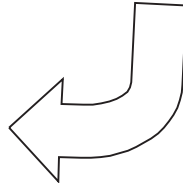
Confirmación de
anticipaciones:

- *"Soy un desastre. No sirvo para nada."*
- *"¡Qué futuro más negro! Esto no tiene solución".*
- *"La vida es un valle de lágrimas".*



**Forma inadecuada de encontrarse
con la realidad:**

- Llegar a una conclusión sin tener evidencias suficientes.
- Centrarse en un detalle de la situación ignorando otros.
- Sacar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados.
- Agrandar o empequeñecer los acontecimientos y su importancia.
- Atribuir a uno mismo la responsabilidad de todo lo que pasa.
- Ver las cosas como blanco o negro, todo o nada...



Ejemplo (continuación): a partir de entonces, Juan empezó a verse de otra forma, ahora negativa, pensó que los demás no merecían la pena y que en el futuro todo sería malo. Cualquier cosa que le pasaba la interpretaba de forma que confirmaba estas creencias. Por ejemplo, no prestaba atención a otras cosas buenas que le estaban pasando.

Grupo de automanejo

(Sesión n°. 20)

NARRATIVAS SOBRE LA DEPRESIÓN

Objetivos

- Aprender a identificar y debatir narrativas sobre la vida que pueden hacernos pasarlo mal.
- Diferenciar dos estilos de narrativas, una rígida, absolutista y dogmática, que resulta perjudicial, y otra flexibles y adaptativa, que nos ayuda a reconstruir la pérdida.
- Ver qué anticipaciones están debajo de la depresión.
- Plantear la depresión como una forma no adecuada de experimentar una pérdida.

Contenidos

LA HISTORIA DE BARTOLO Y YO

Bartolo y yo hemos tenido una vida paralela. Por casualidades de la vida, casi todo lo que me ocurría a mí le ha ocurrido a él. Pero yo he sido más o menos feliz y él siempre se ha sentido fatal, muy angustiado y triste, nervioso y sin ganas de hacer nada. Os lo voy a contar poco a poco:

Una vez, cuando éramos adolescentes, los dos suspendimos un importante examen de ingreso en la Universidad. Él pensó que tenía que haber aprobado, que si no aprueba eso implica que es peor persona, que como no lo saque todo bien su valor es cero. Se pasó un día entero llorando.

Yo también suspendí ese examen; pero pensé que ojalá hubiera aprobado, que lo deseaba muchísimo. Pero también pensé que no había razón alguna por la que las cosas tuvieran que salir como yo quería, que no necesitaba aprobar entonces y que era igual de



valioso si aprobaba o si no, porque al fin y al cabo... ¡yo seguía siendo el mismo! Me sentí un poquito triste, pero decidí ponerle solución: estudiaría el mes siguiente y ya está.

Ese mismo verano, los dos nos echamos novia cuando fuimos a la playa. Pero a los dos nos dejaron porque vivían en ciudades lejos de Madrid. Bartolo pensó que casi todo en la vida le salía mal. Estuvo una semana sin querer salir (con lo que se aburrió...). Yo pensé que ojalá las cosas nos hubieran salido bien, pero que en la vida siempre hay cosas que salen bien y cosas que salen mal. Nada iba a solucionar sintiéndome mal.

Un día fuimos a la óptica para graduarnos ambos la vista. Una señorita muy amable nos puso esas letras de diferentes tamaños para ver si nuestras miopías habían aumentado. A Bartolo le sonrió antes de anotar en un papel el resultado. Conmigo hizo exactamente lo mismo. A continuación se metió en un despacho y nos dejó solos. Bartolo me dijo entonces: “Me ha sonreído porque le doy pena. Se ha dado cuenta que la miopía me ha aumentado mucho y le doy pena. Ya está. Seguro que me quedo ciego cuando llegue a los cuarenta!”. Lógicamente, Bartolo se quedó hecho polvo. Se le puso la cara blanca y empezó a darle vueltas a la cabeza una y otra vez. Entonces, yo le dije: “Mira Bartolo, a mí me ha sonreído exactamente igual que a ti. Yo creo que lo hace porque es una chica muy amable. Probablemente lo haga con todo el mundo. Además, la miopía no avanza tan rápidamente como para que te quedes ciego. ¡Eso no lo pensaría ningún médico!”. Lógicamente, él se sintió más aliviado. Y yo ni siquiera me llegué a angustiar...

Casualmente, a Bartolo y a mí se nos presentó una diabetes cuando teníamos veinte años. Hablando de ello por teléfono me dijo Bartolo: “Ya está. Ahora no hay nada que yo pueda hacer. La enfermedad seguirá su curso y a mí sólo me queda esperar”. Le respondí esto: “no, que va, he hablado con gente de una asocia-



ción de diabéticos y me han dicho que lo importante es llevar una buena dieta, no comer lo que no nos conviene y tomar con seriedad la insulina. De ese modo los síntomas apenas se notan. Es lo mejor que puedes hacer. Por otro lado, ¿de qué te va a servir sufrir?”.

Bartolo y yo decidimos ir a buscar trabajo. Vimos un anuncio en el periódico, pedimos una entrevista, nos pusimos todo lo elegantes que pudimos y allí llegamos. Nos entrevistaron, estuvimos charlando y rellenando unos test. Después de un rato nos dieron los resultados: no habíamos sido seleccionados.

Salimos de allí y entramos a tomar un café en un bar cercano. Bartolo empezó a decir: “¡Jo, tío... soy un inútil. No he sido capaz de conseguirlo... Eso es porque no lo he intentado lo suficiente, si uno quiere consigue las cosas... quien no las consigue es un vago... me siento un fracasado, así que lo soy...” ¡Casi se pone a llorar!

Le contesté yo: “Pues yo creo que las cosas no son así. Primero, describirse a sí mismo sólo con una palabra es un error. Quiero decir que a veces haces cosas erróneas, otras veces ingeniosas, otras veces divertidas, otras dulces... ¿Con qué palabra te quedas? ¡Es muy diferente lo que uno hace de lo que uno es!

Por otro lado, tío, ¿quién puede demostrar que quien no consigue algo es porque no lo intenta? Yo he intentado con mucha fuerza conseguir muchas cosas y no lo he conseguido siempre... ¿Me estás llamando vago o sinvergüenza? Y una cosa más Bartolo, hay una diferencia muy grande entre sentirse algo y serlo. Cuando te sientes un fracasado, realmente estás pensando que lo eres. Y pensar algo no es ninguna prueba de que sea realmente así. Tú puedes pensar que yo soy idiota, otro puede pensar que soy muy listo... ¿con cuál me quedo?

Y como te digo siempre, ¿de qué te sirve pensar así?, ¿acaso te ayuda a sentirte mejor? ¿acaso te ayuda a conseguir hacer al-



go? ¡No! Lo mejor que puedes hacer es empezar a ver las cosas como yo”.

Tarea en la sesión

Identificar en las historias anteriores las anticipaciones y significados propios de la depresión y compararlos con los propios de un afrontamiento adaptativo. ¿Cómo la persona que cuenta la historia le amplía a Bartolo la información y le ayuda a encontrar nuevos significados sobre los acontecimientos?



Grupo de automanejo

(Sesión n°. 21)

AMPLIANDO LA INFORMACIÓN Y BUSCANDO
SIGNIFICADOS ALTERNATIVOS EN LA DEPRESIÓN

Objetivos

- Tomar ejemplos de la vida real de cada miembro del grupo e identificar qué anticipaciones y significados están en la base de la depresión.
- Alcanzar significados alternativos que nos permitan re-construir esos ejemplos de una forma más adecuada.

Contenidos y tarea

Siguiendo el modelo de “cambio de evaluaciones perturbadoras” que se propone a continuación, cumplimentar el registro. Puede ser útil que durante esta semana selecciones aquellos acontecimientos que te hagan estar bajo de ánimo y repitas este proceso.



CAMBIANDO EVALUACIONES PERTURBADORAS

IDENTIFICANDO MI EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN.

¿Cómo me cuento lo que está pasando: personajes implicados, cómo me veo, qué dice de mí la situación, por qué creo que está pasando eso, que está intentando cada personaje de la historia...?

AMPLIANDO LA INFORMACIÓN (re-encuentro con el acontecimiento).

¿Qué pruebas contradicen eso que estoy pensando?

¿Qué detalles de la situación no he tenido en cuenta?

¿Por qué las cosas “tienen que ser” como yo quiero?

¿Por qué las cosas “tendrían que ser” de otra manera?

¿Dónde está la prueba de que “necesito” eso?

¿Dónde está la evidencia?

Si otras personas en esa situación son felices, ¿por qué no voy a poder serlo yo?

Si lo estoy soportando o lo he soportado, ¿por qué no voy a poder seguir soportándolo?

BUSCANDO NUEVOS SIGNIFICADOS

Si pudiera ver la situación desde fuera, ¿qué vería diferente?

¿Qué cosas positivas tendría esa situación que temo?

¿Cómo puedo describir los hechos con más matices, con menos generalidades?

¿Qué pensaría en esa situación una persona a la que admiro?

¿Qué piensan las personas que se sienten bien en esa situación?

Si estoy en un conflicto, ¿cómo interpreta la otra persona la situación?

¿Estoy jugando al fútbol con raquetas? ¿Estoy usando criterios propios de otras situaciones?



¿Cómo me cuento lo que está pasando?	Ampliando la información	Buscando nuevos significados	Otra manera de contarme lo que está ocurriendo



OTRAS TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN Y SÍNTESIS

Objetivos

- Conocer otras técnicas de posible aplicación para la depresión.
- Disponer de una síntesis de las técnicas aplicadas.

Contenidos

1. Ir de la conducta al pensamiento: técnicas que pueden ayudarte a verte capaz o eficaz

a.- Planear tareas gratificantes: cuando alguien se siente deprimido tiende a pensar “nada merece la pena porque nada es placentero”. Una posible solución es que hagas un horario en el que planifiques actividades que te resulten gratificantes. Esto te puede demostrar que existen cosas que merecen la pena.

b.- Graduar las actividades: una persona deprimida suele pensar “no soy capaz de nada, no soy eficaz, no voy a poder hacer eso...”. Al tiempo, abandona actividades que estaba haciendo, lo que le mete en un círculo vicioso. Puede, en estos casos, serte útil que trates de graduar las tareas, dividir las en partes más pequeñas, de modo que la percepción de ti mismo como capaz se vaya incrementando.

c.- Ensayar en la imaginación: haz un recorrido mental de los pasos que vas a dar para llevar a cabo una actividad. Esto puede ayudarte a combatir pensamientos del tipo “no soy capaz”, “no voy a poder”...



2. Redefinir las responsabilidades: alguien deprimido suele culparse o condenarse por todo lo malo que le pasa. Para contrarrestar esta tendencia puede serte útil:

a.- *Diferenciar entre culpa y error:* todo el mundo comete errores, nos ayudan a aprender.

b.- *Plantearse:* ¿estoy personalizando las cosas?, ¿dónde estoy diciendo “yo” cuando estaría mejor decir “nosotros”?

c.- También puedes hacer la “*tarta de la culpa*” –un gráfico circular en el que distribuyas las responsabilidades o las causas entre varios factores– para ver que las cosas tienen muchas causas y que no es cierto que se deben sólo a uno mismo.

3. Emplea el sentido del humor: reírnos de nuestros pensamientos no adecuados, ridiculizarlos, exagerarlos hasta que vuelvan absurdos...

4. Además, recuerda

a.- *Anota y debate* los pensamientos que te perturben con el listado de preguntas que te entregamos en la sesión anterior.

b.- Puedes escribir las narrativas alternativas en tarjetas y repensarlas a diario.



MÓDULO SOBRE OBSESIONES Y COMPULSIONES

Grupo de automanejo
(Sesión n°. 23)
OBSESIONES Y COMPULSIONES

Objetivos

- Clarificar ideas sobre qué son obsesiones y compulsiones, su contenido, su presencia en las personas, su formación...

Contenidos

¿Qué son los pensamientos obsesivos?

Se trata de ideas, pensamientos, imágenes o impulsos persistentes que se experimentan al menos inicialmente como invasores.

¿Qué son las compulsiones?

Son conductas o acciones mentales repetitivas, finalistas e intencionales, que se realizan como respuesta a una obsesión y de manera reglada. Esta acción es precedida por una sensación de urgencia compulsiva y se acompaña de deseo de resistirse a ellas.

¿Quién tiene pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos?

Todo el mundo. Es la interpretación y no la intrusión en sí la que causa el malestar. Las interpretaciones negativas son más probables en personas cuyo sistema de creencias es contrario a lo que contiene el pensamiento, la imagen o el impulso intrusivo. Se centran, además en contenidos negativos.

¿Hasta qué punto son comunes a todo el mundo?

Los tiene todo el mundo porque seríamos incapaces de funcionar si todos nuestros pensamientos tuvieran que ser planificados.



¿El contenido también es igual?

Sí. En todo el mundo. Hay una serie de contenidos muy habituales: impulsos de herir a alguien, de insultar, de gritar, pensar en accidentes, de que algo malo va a ocurrirle a un familiar, de violencia sexual...

¿Cómo se producen las obsesiones y compulsiones?

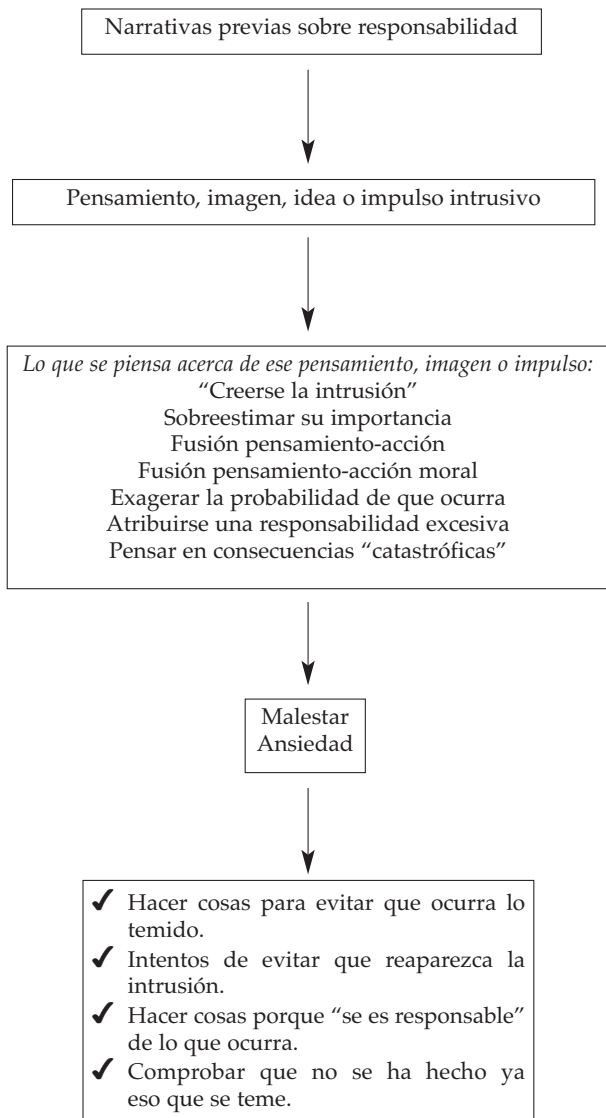
Las obsesiones y compulsiones se forman por las interpretaciones que damos a pensamientos, ideas, imágenes o impulsos que son intrusivos (no planificados):

1. La persona suele disponer de unas narrativas previas relacionadas con **exceso de responsabilidad** (perfeccionismo, necesidad de control, necesidad de tener certezas absolutas, personalización de la responsabilidad...).
2. **Aparece un pensamiento, imagen, idea o impulso que “nos invade”**, especialmente relacionado con temas que son importantes para uno o con los que se está muy sensibilizado pero generalmente con contenido ético opuesto al de la persona.
3. Se cree que haber tenido ese impulso, imagen o pensamiento **quiere decir que eso es importante**. Se entra en una especie de círculo: *“debe de ser importante porque lo he pensado”* y *“he pensado eso porque es importante”*.
4. Se hace lo que se llama **“fusión del pensamiento y la acción”**: creer que *“como he pensado o he tenido tal idea o impulso, eso incrementa la probabilidad de que ocurra”*. También puede ocurrir que la persona considere que el hecho de haber tenido ese impulso, haber pensado esa idea o venirle a la cabeza tal imagen le hace peor persona: *“El haberlo pensado quiere decir que lo deseo y por lo tanto soy moralmente despreciable”*, a lo cual llamamos **“fusión pensamiento-acción moral”**.



5. Se **sobreestima la gravedad de las consecuencias** de los sucesos negativos. *“Va a ser horrible, insoportable... si ocurre lo que estoy pensando”.*
6. Se **exagera la propia responsabilidad**. *“Si esto ocurre es porque yo tuve el impulso o la idea de hacerlo”.*
7. La persona intenta controlar esos pensamientos, imágenes o impulsos (*“no debo pensar eso o tener ese impulso, esa imagen no se me puede volver a venir a la cabeza”*) y las acciones consecuentes, busca la certidumbre de que eso que piensa no va a ocurrir. Hace cosas para evitar que ocurra el contenido de la obsesión. Piensa: *“tal cosa no tiene que ocurrir de ninguna forma”*. Aparecen las **compulsiones** (comprobar el gas, lavarse las manos, llamar al marido para asegurarse de que no le ha pasado nada...)
8. Finalmente, cree que la ansiedad que le provocan los pensamientos, imágenes o impulsos es inaceptable o peligrosa. *“No debería sentir esto”, “qué van a pensar de mi”, “esta ansiedad va a acabar conmigo”, “no puedo soportar esta ansiedad”.*





Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 24)

CUESTIONANDO LAS CREENCIAS SOBRE LAS OBSESIONES

Objetivos

En la sesión anterior hemos estado viendo cómo se pasaba de tener un pensamiento, imagen o impulso intrusivo a tener una obsesión, con el consecuente malestar y actividad compulsiva que eso llevaba. Vimos que lo fundamental no era el tener tales intrusiones –que mucha gente tiene, por otra parte– sino lo que se piensa acerca de haber tenido la intrusión. En esta sesión nos vamos a centrar en debatir esas creencias acerca de pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos.

Contenidos

Cuestionando las creencias acerca de la intrusión:

- Lo primero, puede suceder algún acontecimiento ambiguo: en el caso del ejemplo que os vamos a presentar, un pequeño bache mientras uno va conduciendo.
- Después ocurre un pensamiento intrusivo, por ejemplo: “habré atropellado a alguien y no me he dado cuenta?”.
- Si la persona cree que el pensamiento es “válido”, relevante, importante por el mero hecho de haberlo tenido, entonces:
 - le subirá la ansiedad.
 - estará ansioso hasta que pueda comprobar.
- Si, al contrario, no se toma el pensamiento como “válido”, no se interpreta que es relevante el mero hecho de haberlo tenido, no se le atribuye a tenerlo el significado de incremento de la probabilidad de que sea cierto, no aparecerá ningún problema.



- Te proponemos algunas preguntas para retar esa metacognición desadaptativa:
 - ¿Qué te lleva a sentir malestar y ansiedad? ¿son los pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos o, es más bien, lo que tú piensas acerca de tus intrusiones?
 - ¿En qué medida estarías preocupado si estuvieras convencido de que el haber tenido el pensamiento no es relevante?
 - ¿Por qué tiene que significar el haber tenido el pensamiento, imagen o impulso que es importante? ¿No te ocurre otras veces que te vienen a la cabeza otros pensamientos o impulsos de forma invasivos y no les das importancia?
 - Si pensases “me va a tocar la lotería”, ¿crees que eso incrementaría la probabilidad de que realmente te tocase?
 - Si pensases “se me va a averiar el coche” con todas tus fuerzas, ¿crees que realmente se iba a averiar?
 - Si todo el mundo tiene alguna vez estas intrusiones, ¿somos todos inmorales?, ¿qué crees que piensan las personas cuando tienen intrusiones pero éstas no le crean un problema obsesivo-compulsivo ni un especial malestar?
 - La moralidad consiste en elegir *voluntariamente* acciones según principios o valores. Si tu no pasas a la acción, ¿de qué te acusas entonces? Si son pensamientos que te invaden, ¿hasta que punto puedes hacerte responsable de algo que es automático?
 - Comparar la culpa que atribuye a otras personas y a sí mismo por el mismo suceso. ¿No estás siendo demasiado duro contigo y benevolente con otros? ¿Estoy utilizando un doble rasero?



- ¿Realmente tienes pruebas de que va a pasar eso que tienes? ¿Cómo es que puedes adivinar el futuro?
- Prueba a cambiar “yo” por “nosotros” cuando atribuyes las responsabilidades y culpas, ¿encaja mejor así?
- Si he soportado antes esta ansiedad –ante las intrusiones o en otras situaciones–, ¿por qué no voy a poder soportarlo ahora?
- ¿En qué medida el hecho de comprobar afecta a la confianza que tienes en tu memoria?
- ¿De qué te sirve continuar ritualizando si la experiencia indica que esos pensamientos no son válidos?
- ¿Estaría realizando estas conductas o pensando en estas cosas si no tuviera este problema obsesivo-compulsivo?

Tarea

1. Selecciona un pensamiento, imagen o impulso intrusivo que te venga a la cabeza frecuentemente.
2. Identifica qué es lo que piensas o crees acerca de esas intrusiones.
3. Cuestiona estas creencias ayudándote de las preguntas que te hemos proporcionado anteriormente.
4. Genera una nueva interpretación sobre la intrusión.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 25)

INTERVENCIÓN EN OBSESIONES

Objetivos

- Seguir generando creencias que nos hagan ver la intrusión de forma más adecuada, para finalmente llegar a una nueva narrativa alternativa.
- Presentar otras técnicas para el manejo de obsesiones-compulsiones.

Contenidos

Cuestionando las narrativas previas

1. Identificar las narrativas previas

- “Necesito tener absoluta certeza sobre eso que me preocupa”. “Tengo que estar seguro de...”.
- “Si no tengo certezas absolutas, en el futuro no sabré qué hacer o qué es importante”.
- “Necesito asegurarme de que nada malo va a ocurrir”.
- “Necesito tener control absoluto”.
- “No hacer algo al 100% bien es como hacerlo mal”.

2. Modificar las narrativas previas

Cuestiones:

- ¿Estás pensando en términos de todo o nada, blanco o negro?
- ¿Realmente se pueden tener control y/o certeza absolutos?
- ¿Merece la pena pensar así?
- ¿Existe alguien perfecto? ¿Pretendes ser un super-hombre?



Otras técnicas:

- Experimento: no tomar precauciones de neutralización-comprobación y ver qué pasa.
- Experimento: no tener control absoluto de algo y ver que puede disfrutar de la situación.
- Re-etiquetar la falta de control: como reto, desafío, juego...
- “Tarta de la culpa”.
- “Tarta de probabilidades”.

Conclusiones: una nueva narrativa alternativa

1. Recuerda

- Imaginar y fantasear son cosas humanas.
- Tu cerebro, por estar vivo, piensa en muchísimas cosas, pero eso no tiene por qué significar nada. Son sólo pensamientos.

2. Mantén una nueva actitud: suspende cualquier tipo de juicios e incluso de análisis acerca de la obsesión.

3. Imagina la obsesión y aprende a contemplarla aplicando otras expectativas antes de traerla a tu mente, trayéndola sin valorarla, de forma aséptica, como si fuera una cosa que está tu lado pero que no forma parte de ti. Déjalos estar, como no los has valorado, no tienes por qué sentirte molesto.

Tarea

Elegimos una obsesión y vamos dando los pasos antes señalados.



Otras técnicas para cambiar lo que pensamos acerca de las intrusiones

TIPO DE PENSAMIENTO	INTERVENCIÓN COGNITIVA
“Debe ser importante porque pienso acerca de ello y “Pienso acerca de ello porque es importante”. Por ejemplo: “Si me vienen pensamientos de tirar a la gente a las vías del metro, es porque lo deseo, es relevante para mí”.	- Intentar suprimir un pensamiento indeseado puede hacer que se dé con más frecuencia. Ej. “no pienses en un oso blanco durante 5 minutos”. - Decidir arbitrariamente que algo es importante y comprobar cómo consecuentemente aumenta la atención que le prestamos.
“Si lo he pensado, eso quiere decir que soy una mala persona, un inmoral, un perverso...”.	- Pensar en impulsos (p. ej. sexuales) que sean aceptables pero que no se hayan llegado a hacer.
“Repetir mentalmente estos números, palabras o frases me da seguridad, hace que no pase nada malo”. “Repetir tal número, palabra o frase puede hacer que ocurra algo malo, por lo que tengo que evitar pensarlo”.	- No pienses en ese número, palabra o frase, y mira como las cosas siguen igual de seguras. - Piensa en ese número, palabra o frase y a ver si pasa algo malo.
“Soy el responsable de lo que pueda ocurrir como consecuencia de haber tenido el pensamiento, impulso o imagen”.	- “Tarta de la culpa”. - Simular un juicio: pruebas a favor y en contra.
“No puedo soportar la ansiedad que me provoca este pensamiento, impulso o imagen que se me viene a la cabeza”.	- Exponerse a la ansiedad y ver que no pasa nada tan malo como se cree. - Re-etiquetar la ansiedad.



MÓDULO SOBRE ALUCINACIONES Y DELIRIOS

Grupo de automanejo
(Sesión n.º. 26)
ALUCINACIONES

Objetivos

- Definir qué son las alucinaciones.
- Explicar cómo pueden llegar a producir unas emociones u otras.
- Evaluación de las creencias sobre las voces.

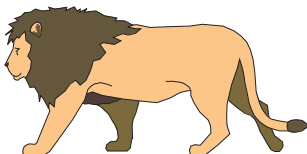
Contenidos

¿Qué son las alucinaciones?

Es percibir cosas a falta de estímulos. Voces sin que nadie te hable fuera de ti, cosquilleos sin que nadie te toque, ver personas que no están presentes.

Son percepciones sin ningún objeto, es decir, que la persona por ejemplo ve sin que haya nada, oye voces sin que realmente nadie diga nada, huele sin que haya un olor... ¿Cómo sabemos que no hay objeto o estímulo? Porque otras personas dicen no ver eso u oír las voces. Es como si la persona se “inventara” algo que no existe.

PERCEPCIÓN



ALUCINACIÓN



Características de las alucinaciones

- La persona las percibe como “reales”, por ejemplo si son alucinaciones visuales, percibe el cuerpo del objeto (inexistente) o el volumen...
- La persona cree que son objetivas, es decir, que realmente la imagen o la voz está ocurriendo ahí fuera, en el mundo de las cosas, cree que eso que ve u oye es externo a él.
- Pueden tener un diseño bien determinado y ser nítidas (forma y volumen preciso en el caso de las visuales, frases claras en las auditivas...) o, por el contrario, tener un carácter más difuso (ver luces, destellos, oír ruidos...).
- Pueden ser recordadas.
- La persona, en un principio, suele asumir que son independientes de la voluntad: cree que percibe algo que está ahí fuera, no que sea ella quien lo crea ni tampoco que pueda modificar la imagen o la voz de ninguna manera.

En resumen, las alucinaciones comparten muchas de las propiedades de la percepción, solo que en realidad no hay objeto.



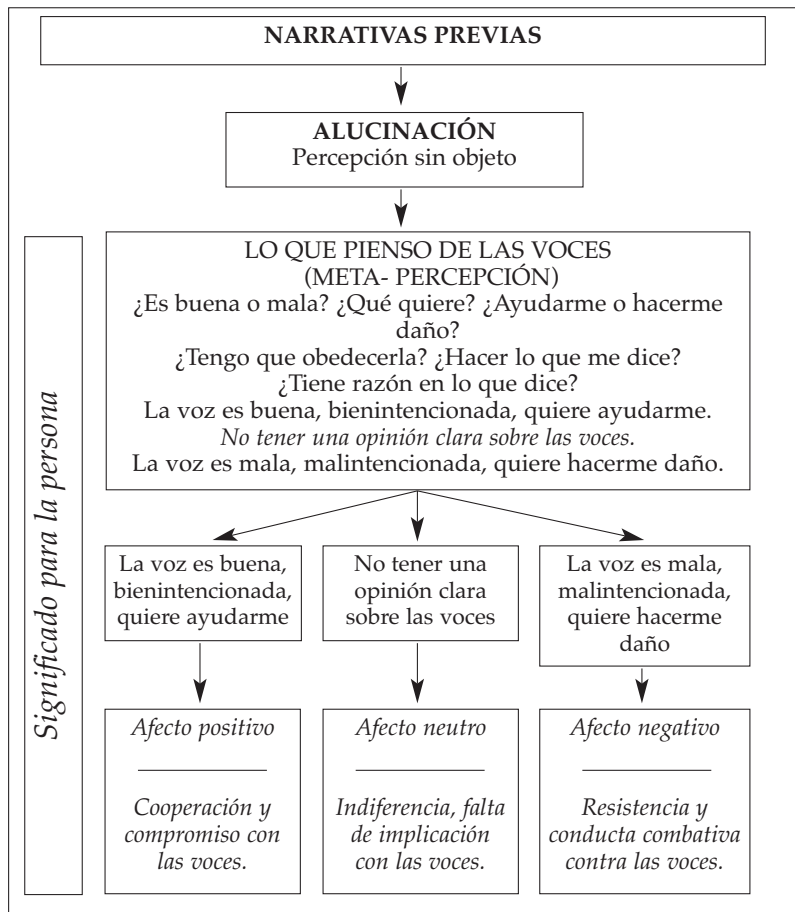
Tipos de alucinaciones

- Auditivas: ruidos y sonidos, voces, murmullos que pueden ser una o varias (a la vez o en distintos momentos), órdenes, comentarios, insultos, reproches, amenazas...
- Visuales: objetos, personas, animales...
- Olfativas y gustativas: olores putrefactos, sabor a veneno, olor a incienso...
- Táctiles: sentir que te agarran, te pinchan, queman, hormigueo, perforación, te acarician...
- Otras: sentir la petrificación de un órgano del cuerpo, desecación, vaciado,

Tarea

Rellenar el cuestionario de creencias sobre las voces (BAVQ) (Birchwood, 94).





2. *Parada de Pensamiento y Distracción:*

¿Qué es la parada de pensamiento con distracción?

Consiste en una técnica mediante la cual cortas el flujo del pensamiento y rellenas tu atención con otros contenidos. Es como si tus voces topasen con un ¡STOP! y te cambiaras de coche.

¿Para qué puede ser útil la parada de pensamiento?

- Como técnica de “urgencia”, para parar las voces cuando por algún motivo no puedes llevar a cabo el análisis de creencias sobre las voces y el debate.
- Como una buena prueba de que las voces no son incontratables.

Aprendiendo la técnica

- Pensar durante unos minutos en las voces que tiene cada uno, imaginarlas de forma vívida y con detalle.
- Permanece atento a cómo la ansiedad empieza a subir. Cuando sea suficientemente elevada, levanta tu mano.
- Cuando el terapeuta vea que todos o la mayor parte de los miembros del grupo tienen la mano alzada, dirá “¡AHORA!”
- Entonces, todos decimos “¡BASTA!” con fuerza y dejamos caer la mano sobre la mesa, dando un sonoro golpe.
- A continuación, nos distraemos cantando una canción, contando de tres en tres hacia delante, traduciendo frases a otro idioma...

Practicando la técnica

- Practicar la técnica tal y como se ha descrito anteriormente.
- Posteriormente, llevar a cabo los mismos pasos pero diciendo el “¡BASTA!” en voz baja.
- Realizar todos los pasos en voz baja.



- Llevar a cabo la técnica de forma encubierta, pensando el “¡BASTA!” y los contenidos distractores.
- Ejecutar la técnica como en el paso anterior pero suprimiendo el golpe en la mesa.

Tarea

Practicar la técnica en casa hasta la siguiente sesión.



Grupo de automanejo
(Sesión n.º. 28)
LA HISTORIA DE SILVERIO

Objetivos

- Identificar de forma práctica, en la historia que vamos a presentar, el tipo de narrativas personales y metapercepciones que pueden hacer que una alucinación derive hacia un afecto negativo.
- Identificar un modelo de afrontamiento alternativo, en el cual se manejan las voces de forma que no causan malestar.

Contenidos

Silverio oía voces. La que más oía era muy desagradable. Creía que era la voz de un antiguo amigo que no veía desde hacía años. Lo que le decía la voz no eran precisamente cosas buenas. Así, Silverio creía que:

- Tenía que cumplir las órdenes que la voz le daba.
- La voz tenía razón en los insultos que le lanzaba, porque todo lo que decía la voz tenía que ser verdad.
- La voz era malvada ya que su intención era hacerle daño.

Lógicamente, Silverio se sentía fatal y no podía hacer casi ninguna de las cosas que quería.

Pero un buen día todo cambió. Silverio empezó a preguntarse...

- Si no cumplo las órdenes de otras personas, ¿por qué tengo que cumplir las de la voz? Es como si mi madre me dice que tengo que sacar mejores notas; sería estupendo y es lo que ella quiere pero no tengo por qué hacerlo. Tener es una obligación, algo de lo que no se puede escapar, algo sin opcio-



nes. Si a mucha gente no le he hecho caso, también puedo no hacérselo a la voz por mucho que me repita lo que tengo que hacer.

- También pensó que una cosa es lo que los demás me digan que soy y otra muy distinta lo que yo soy. Si mi voz me insulta, pensaré que está equivocad o que yo sé lo que soy, que me da igual lo que opine de mí...
- Por otro lado, pensó que su voz no era tan malvada, que a lo mejor quería ayudar pero no sabía cómo, que en el fondo podría tener buenas intenciones o que realmente no conocía la verdad de las cosas...
- Además, alguien le dijo que cómo era posible que la voz de una persona tan lejana le llegara a él. Entonces empezó a aceptar que fuera un síntoma de la esquizofrenia, ya que había otra mucha gente a la que pasaba lo mismo, y creen que la voz está dentro de uno... Claro, que Silverio siempre se había sentido culpable, así que pensó que la voz le culpabilizaba como antes otras personas y eso se iba a acabar.

A partir de entonces, Silverio se sintió mucho mejor, empezó a hacer cosas y cada vez oía menos la voz.

Tarea

Identificar narrativas y meta-percepciones propias similares a las de Silverio y, siguiendo con el ejemplo de nuestro protagonista, intentar plantear alternativas que te resulten más positivas.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 29)

ANÁLISIS Y CAMBIO DE CREENCIAS SOBRE LAS VOCES

Objetivos

- Identificar las creencias personales sobre las voces y analizarlas según el proceso que proponemos.
- Cuestionar esas creencias y llegar a una formulación alternativa.

Contenidos

IDENTIFICANDO CREENCIAS SOBRE LAS VOCES	DEBATIENDO LAS CREENCIAS
Omnipotencia/Grado de control: creer que no es posible controlar las voces, es decir, que no es posible ni siquiera encenderlas ni apagarlas.	¿Aparece más en determinadas situaciones, cuando me encuentro con cierto estado de ánimo (ansiedad...) o cuando estoy pensando en ciertos temas? ¿Puedo decidir estar o no estar en tales situaciones? ¿Puedo manejarme con esos estados de ánimo? ¿Puedo pensar en otras cosas? Experimento: siguiendo las instrucciones de la sesión anterior, pon en marcha la parada de pensamiento. ¿Has podido detener la voz? ¿Es tan poderosa como creías?
Omnisciencia: creer que la voz lo sabe todo acerca de ti, tu historia personal, tus pensamientos, emociones, lo que haces en el presente e incluso que podría saber tu futuro. Especialmente, creer que conoce tus puntos débiles y sabe como atacarlos.	Si la voz sabe tanto de mí como yo mismo, ¿no será que el origen de la voz está en mí mismo? Experimento: comprobar si las predicciones que la voz hace sobre el futuro se cumplen.



Identidad y propósito: creencias sobre si la voz es una voz benévola, malévola –porque nos esté castigando, o porque nos persiga sin motivo– o a veces buena y a veces mala.	¿Realmente me quiere hacer daño? ¿Puede ser que intente ayudarme pero lo hace de una forma torpe o no sabe cómo hacerlo? ¿Puede que en el fondo su intención sea buena pero que realmente no conoce la verdad sobre mí? Si yo dejase de sentirme culpable, ¿dejaría de pensar que la voz me quiere castigar? Experimento: repasar aquellos momentos en que no te has sentido culpable, ¿crees en esos momentos que la voz es mala y quiere castigarte?
Significado personal: grado de relación que existe entre la voz y el mantenimiento de creencias que por mi educación o por mi experiencia he llegado a considerar fundamentales, importantes, centrales...	¿Las críticas que me hace la voz son similares a las críticas que he recibido o recibo de algunas personas (padres, maestros, parejas...)? ¿Tiene relación la voz con algo que me ha pasado o con la educación que he recibido? ¿Se parece la voz a alguna de mis narrativas dominantes? ¿Acaso no podría seguir pensando igual y manteniendo esas creencias fundamentales para mí sin la voz? ¿Del hecho de que la voz se relacione con temas importantes para mí, se sigue que la voz como tal es importante?
Grado de compromiso: creer que es necesario mantener comportamientos coherentes con lo que creo sobre la voz, por ejemplo que hay que obedecerla o que hay que luchar contra ella.	Si hay gente significativa o influyente para mí que me dice que haga algo y yo puedo decidir no hacerlo, ¿por qué habría de ser diferente con la voz? ¿Realmente tengo que cumplir lo que la voz me dice o tengo que resistirme a ella? ¿Por qué no dejar al margen todo lo que creo sobre la voz y lo que ella me dice y actuar como si no existiera?



Afecto relacionado con la voz: creer que se debe mantener una emoción coherente con las creencias que se tienen sobre la voz; por ejemplo, creer que si alguien piensa que la voz es malvada eso implica que debe necesariamente sentirse mal, angustiado...	¿Por qué tendría que sentirme mal? ¿Dónde está escrito? ¿Por qué no dejar al margen todo lo que creo sobre la voz y lo que ella me dice y sentirme bien, como si no existiera? ¿De qué me sirve angustiarme con toda esta historia?
Atribución del origen de la voz: creencias sobre cuál es la causa de la voz.	¿Puede ser un síntoma de ese trastorno llamado esquizofrenia? El que otras personas oigan voces semejantes, ¿no me indica que puede ser un trastorno? ¿No es más plausible que la voz no tiene “vida propia”, sino que es consecuencia de factores como mi educación, el nivel de estrés...?

Tarea

Durante la semana identificar aquellas creencias que se tienen sobre la voz y tratar de cuestionarlas según el procedimiento que hemos visto.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 30)

OTRAS GENTES, OTRAS VOCES

Objetivos

Practicar la identificación y el debate sobre las creencias que se tienen acerca de las voces.

Contenidos

Detectar en los siguientes ejemplos las creencias sobre las alucinaciones, sus emociones asociadas y las conductas en las que influyen.

- 1) Sócrates tuvo hace un año una discusión que acabó con su relación matrimonial. Desde entonces, oye voces de amigos y extraños. Oye sus propios pensamientos por todas partes en voz alta y tiene miedo de que los demás puedan también oír lo que está pensando. Estuvo bastante tiempo sin salir de su casa, puso cerraduras nuevas y trató de no relacionarse con nadie. No puede dormir por la noche porque oye las voces que le mantienen despierto.
- 2) Gaspar trabaja en un banco. Nota “señales” perturbadoras (ruidos, silbidos...). El cree que provienen de sus compañeros de trabajo. Cada vez se muestra más suspicaz y retraído, su relación con ellos ha empeorado por esta razón. Esto le pasa especialmente cuando hay más trabajo y se encuentra agobiado...



- 3) Luciano afirma que tiene capacidad para oír cosas que la gente no oye, así como para contactar con seres de otro mundo. Puede oír cómo éstos le hablan y le hacen preguntas, aunque no parece que le diga lo que tiene que hacer. La voz viene de fuera de su mente (dice él) y es inaudible para otras personas. No le dan miedo estos seres, sin embargo.

- 4) Hércules asegura que su apartamento es el centro de un gran sistema de comunicaciones y que sus vecinos son actores. Hércules escucha dos tipos de voces, una (a la que él llama “el bromista”), y que resulta muy divertida. El resto de las voces son hostigadoras y le dicen constantemente lo que debe hacer. Hércules piensa que sus vecinos hacen aparecer esas voces. Por esta razón, ha tenido varias discusiones con ellos...

- 5) Antonio dice que es hostigado por voces desde hace tiempo. Son diversas voces que comentan su conducta y discuten de él en tercera persona. Por lo general, son tanto de tipo benigno (“miradlo, está a punto de comer”) como de contenido insultante (“no es capaz de entender nada”). Antonio es un hombre algo retraído y muy tranquilo. Cuando no oye las voces su estado de ánimo es normal, y ayuda a sus vecinos en las tareas domésticas. Sin embargo, se preocupa mucho y está inquieto todo el día.



- 6) Después de divorciarse de su mujer, Adriano empezó a oír voces que comentaban su conducta y le decían que debía quitarse la vida. Las voces no le decían exactamente cómo debía hacerlo, pero en una ocasión había intentado suicidarse. Cuando está cerca de una ventana oye una voz que le dice que se tire y cuando anda por la calle le dice que se ponga delante de un coche. Se siente nervioso y tiene problemas para dormir.



Grupo de automanejo
(Sesión n.º. 31)
SILVERIO Y LOS DELIRIOS

Objetivos

Tomando como punto de partida un ejemplo que vamos a presentar, establecer en el grupo una elaboración colectiva del concepto de delirio y discutir las alternativas a ese tipo de pensamiento.

Contenidos

1. *Presentar y leer en el grupo la historia “Silverio y los delirios”.*

Y en esto llegó Silverio con un grave problema. Le pregunté qué le rondaba por la cabeza tan a menudo como para estar muy preocupado. Y me respondió lo siguiente: “soy hijo del Papa. Me tuvo una monja en una juerga que el Papa se corrió en Polonia. Me preocupa que se entere todo el mundo y le destituyan. Me paso el día dándole vueltas y casi no puedo hacer otra cosa. He dejado a mis amigos por si se enteran y alguno de ellos lo contara a alguna revista del corazón”.

Le dije yo: “bueno, veamos, ¿qué te hace estar tan seguro de ser quien dices ser?”. Me respondió que el perfil derecho se parecía mucho al del Papa y que una monja dijo que se había acostado con el Papa cuando eran jóvenes.

Le contesté así: “bueno, veamos, supongamos que hay gente que piensa que tiene parecido con otras personas, pero no tiene por qué significar que sean familia...”

Por otro lado, qué pruebas podrías encontrar que vayan en contra de creer que te trajeron de Polonia: dónde te dicen los demás que estabas tú en aquel año?...



Vamos a hacer una comprobación: si encontramos al cuidador de la guardería que nos diga que tú habías nacido dos años antes de lo que correspondería a la fecha que tú dices, ¿estarías menos convencido?”

Total, que poco a poco fue perdiendo fuerza su convicción, empezó a darle menos importancia y a salir otra vez de casa.

2. Comentarios en el grupo sobre la historia de Silverio:
aprendiendo qué son los delirios.

Preguntas para el debate:

- ¿Qué es lo que os llama la atención en la historia de Silverio?
¿Os parece alguno de sus pensamiento algo “extraño”?
- ¿Por qué creéis que os parece rara la forma de pensar de Silverio?
- ¿Habríais sacado vosotros las mismas conclusiones con la misma información? ¿Dónde está su “error”?
- ¿Cómo le hacen sentir a Silverio esos pensamientos?
- ¿Cómo afectan a su vida?
- Según lo anterior: si a la forma de pensar de Silverio le pusieramos el nombre de “delirio”, ¿cómo podríamos definirla?

3. Comentarios en el grupo sobre la historia de Silverio: cómo cuestionarse la idea delirante.

Preguntas para el debate:

- ¿Qué es lo primero que se plantea Silverio para cambiar su creencia?
- Silverio pensaba que parecerse a una persona implicaba ser hijo suyo, ¿por qué cambia de opinión?
- ¿De qué le sirve la comprobación que hace? ¿Cómo afecta esto a su vida?



Grupo de automanejo
(Sesión n.º. 32)
MANEJO DE LOS DELIRIOS

Objetivos

- Aportar una definición de “delirio” que sirva como enlace con la sesión anterior.
- Presentar un método que podamos utilizar para poner a prueba el grado de creencia que se tiene en una idea delirante.

Contenidos

¿Qué son los delirios?

- Son creencias que están al margen de los criterios de realidad o criterios de manejo de la información (p. Ej. Sobre cómo hacer inferencias correctas) dominantes en el grupo de pertenencia.
- Que se mantienen con firmeza, a pesar de lo que dicen otras personas.
- Que producen malestar emocional.
- Y que deterioran la vida social, profesional y personal.

Cambiando las creencias sobre los delirios

PASOS PARA PONER A PRUEBA UNA IDEA DELIRANTE:

1. Evaluación

- Del grado de convicción de la creencia, de 0 a 100.
- De la preocupación, cuántas veces al día pienso en ello, durante cuánto tiempo.
- De la interferencia en la vida diaria: qué hago o qué dejo de hacer como consecuencia de tener esa creencia.



2. **¿Qué pruebas tengo para creer así?** Vamos a debatir cada una y posibles inconsistencias, planteándolas como hipótesis a probar. Empezaremos por las pruebas de las que uno no está muy convencido para pasar a las más firmes.

Después de pensar en cada una de las pruebas, volvemos a evaluar hasta qué punto se está convencido ahora de esa idea.

3. **¿Qué otras explicaciones podría haber?** Se buscan una o varias explicaciones alternativas que irían asociadas. La idea delirante se formó para explicar una determinada experiencia:

- Un síntoma, por ejemplo, la alucinación (algo interno).
- O un acontecimiento vital (algo externo). Pueden no existir alucinaciones y existir ideas delirantes o que no se encuentre la relación entre ellas.

4. Se **reevalúa** la creencia inicial y la alternativa. ¿Cuál de las creencias parece ahora más convincente?

5. Se hace un **experimento planificado**, una comprobación de lo que habíamos dicho que era una hipótesis.

6. ¿Hasta qué punto estoy convencido ahora de la **creencia**? 0-100.

7. ¿Qué **consecuencias** tiene cambiar la idea? ¿La nueva interpretación me permite sentirme mejor, me preocupa menos? ¿Me deja hacer cosas que antes no hacía y dejo de hacer las que interferían con mi vida?

Tarea

Durante la semana, identificar ideas delirantes propias de cada uno y tratar de llegar a una formulación alternativa según los pasos que hemos aprendido.



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 33)

ESTIGMA

Objetivos

Desafortunadamente, existen creencias muy difundidas en la sociedad sobre lo que **significa** tener esquizofrenia. Lo vemos muy claramente, por ejemplo, cuando se habla de “esquizofrénicos” en vez de hablar de “personas **CON** esquizofrenia”, pero no se habla de “esguinciados” al hablar de personas con esguinces. No tendría mayor importancia si no fuera porque las personas con esquizofrenia pueden llegar a asumir ese estigma social. Vamos a ver qué interpretaciones hace cada miembro del grupo de lo que es tener esquizofrenia e intentaremos llegar a una construcción más útil.

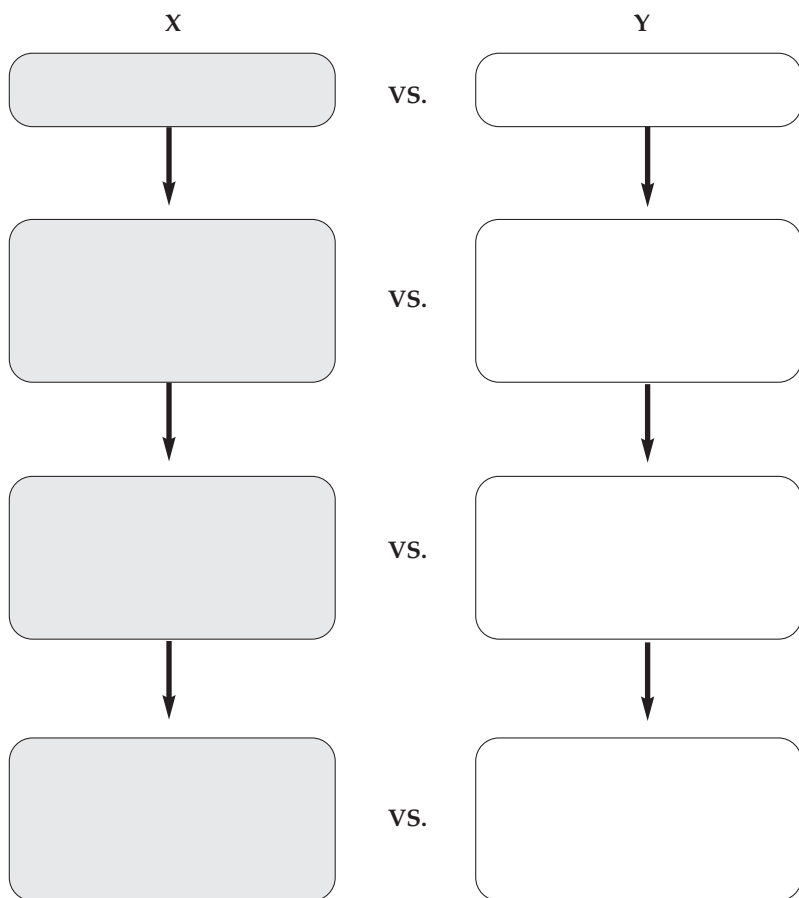
Contenidos

Para evaluar hasta qué punto ese estigma lo tenemos asumido y también para realizar una interpretación más útil de lo que conlleva la esquizofrenia vamos a realizar el siguiente proceso:

- 1) apuntar qué es para cada uno de vosotros lo contrario de tener esquizofrenia.
- 2) apuntar qué preferís, si tenerla o lo que hayáis puesto como contrario.
- 3) realizar lo que nosotros denominamos “**escalamientos**” con las fichas que aparecen a continuación.



ESCALAMIENTO DESCENDENTE



Preguntas posibles:

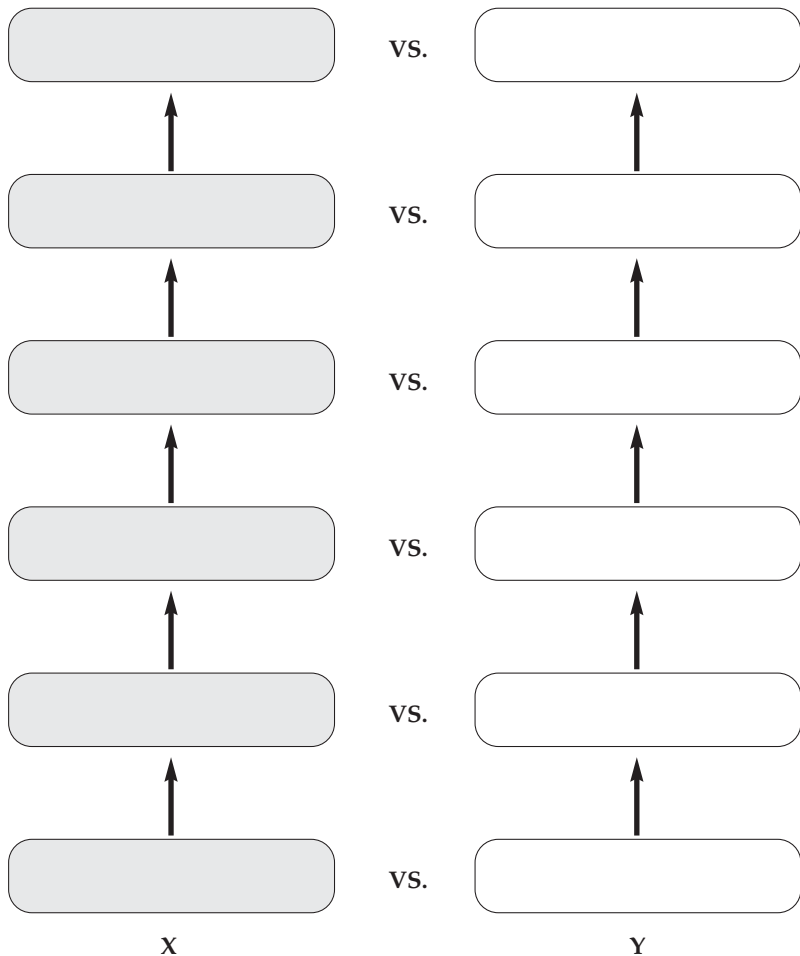
- ¿Qué tipo de persona es alguien X/Y?
- ¿Cómo es posible saber que alguien es X/Y?
- ¿En que se caeacteriza alguien X/Y?

X= polo deseable

Y= polo indeseable



ESCALAMIENTO ASCENDENTE



- ¿Por qué prefieres ser "X" en lugar de "Y"?
- ¿Por qué no prefieres ser "Y"?



Grupo de automanejo

(Sesión n.º. 34)

RE-SIGNIFICANDO LA ENFERMEDAD

Objetivos

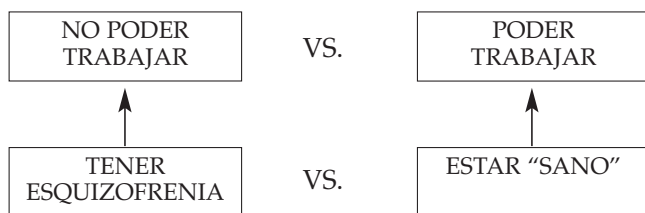
Llegar a una construcción alternativa, entre todos los miembros del grupo, de lo que implica ser una persona que tiene esquizofrenia.

Contenidos

Uno a uno, plasmaremos en la pizarra los resultados de los escalamientos ascendente y descendente.

Entre todos, vamos a comentar cada implicación intentando cuando se pueda lo siguiente:

- ✓ Analizar si con la información que poseemos se ajusta bien el polo elegido en cada nivel, así como sus implicaciones supra y subordinadas. Ejemplo:



¿Realmente tener esquizofrenia te impide tener capacidades para trabajar? ¿Qué pruebas tienes? ¿Conoces de alguna persona que tenga esquizofrenia y sí trabaje? ¿Tener esquizofrenia impide realizar todo tipo de trabajo?

- ✓ Analizar si sería más adecuado usar otro constructo que defina mejor lo que conocemos.



- ✓ Analizar las consecuencias de dejarlo como estaba y de cambiar la interpretación hecha.

Conclusiones

¿Cómo definirías la enfermedad una vez realizado el ejercicio anterior? ¿Te ha aportado nuevos significados o formas de ver la esquizofrenia? ¿Qué implicaciones has sacado con relación a otras áreas: p. ej. trabajo, red social, autovaloración...?



Grupo de automanejo
(Sesión n.º. 35)
DESPEDIDA DEL GRUPO

Objetivos

- Favorecer las expectativas de autoeficacia de los miembros del grupo, una vez que éste finaliza.
- Recoger las aportaciones que los miembros deseen realizar: valoración del curso, mejoras que introducirían, aspectos que les han resultado más/menos útiles...

Contenidos

- Repaso rápido por las diferentes áreas tratadas en el desarrollo del grupo, señalando los recursos y técnicas de que se dispone para enfrentarse al manejo de emociones.
- Entrega de los diplomas o certificados de asistencia y aprovechamiento.



BIBLIOGRAFÍA

- ALDAZ, J.A. y VÁZQUEZ, C. (comps.) (1996) *Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación*. Madrid: Siglo XXI.
- BANNISTER, D. y FRANSELLA, F. (1967) *Grid test of thought disorder*. Barnstaple, Inglaterra: Psychological Test Publications.
- BANNISTER, D. y FRANSELLA, F. (1966) A grid test of schizophrenic thought disorder. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 5, pp. 95-102.
- BECK, A.T. (1976) *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- BECK, A.T. (1997) "Terapia cognitiva: pasado, presente y futuro". En MAHONEY, M.J. (ed.) *Psicoterapias cognitivistas y constructivistas: teoría, investigación y práctica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- BECK, A.T., RUSH, J., SHAW, B. y EMERG, G. (1983) *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: DDB.
- BELLO, A. (2004) "Autoinstrucciones". En V. DEL BARRIO y M.A. CARRASCO, *Guía de evaluación y tratamiento psicológicos en el contexto clínico*. Madrid: UNED.
- BELLO, A. (2002) "Programas de Atención a las Familias". Ponencia en Jornadas de Salud Mental y Cronicidad. Madrid: IMSERSO.
- BELLO, A. (2000) "Terapia Cognitiva en un Servicio de Atención a Domicilio". Ponencia en el II Symposium Nacional sobre Avances en la Evaluación y en Tratamiento de la Esquizofrenia. Asociación Española de Psicología Conductual. Granada. (Artículo en Internet: www.psicologia-online.com)
- BILLING, M. (1987) *Arguing and Thinking: a Rhetorical Approach to Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BIRCHWOOD, M. y TARRIER, N. (1994) *The psychological management of schizophrenia*. Chychoster: Willey.
- BOTELLA, C. (1999) *El trastorno obsesivo-compulsivo*. Madrid: UNED - Fundación Universidad Empresa.
- BOTELLA, L. (1993). "Emociones y construcción del significado: Implicaciones terapéuticas de la concepción constructivista de los procesos emocionales". *Revista de Psicoterapia*, 16, 39-55.

- BOTELLA, L. (1995). "Personal construct psychology, constructivism, and postmodern thought". En R.A. NEIMEYER y G.J. NEIMEYER (Eds.), *Advances in Personal Construct Psychology* (Vol. 3) (pp. 3-36). Greenwich, CN: JAI Press.
- BOTELLA, L. (1996). "Different paths to the same goal: The construction of constructivism in psychotherapy". *Journal of Constructivist Psychology*, 9, 233-247.
- BOTELLA, L. (1997a). "PCP in a changing Europe: From the matrix of decision to multiphrenic identity". En P.M. DENICOLA y M.L. POPE (Eds.). *Sharing understanding and practice*. Farnborough, UK: EPCA Publications.
- BOTELLA, L. (1997b). "Reconstrucción narrativa y ciclo vital: Una aproximación desde la psicoterapia constructivista". En J. GARCÍA, M. GARRIDO y L. RODRÍGUEZ (Eds.) *Personalidad, procesos cognitivos y psicoterapia: Un enfoque constructivista*. (pp. 181-201). Madrid: Fundamentos.
- BOTELLA, L. (1998). "Clinical psychology, psychotherapy, and mental health: Contemporary issues and future dilemmas". *International Journal of Psychotherapy*, 3, 255-263.
- BOTELLA, L. (1999). "Constructivismo y construccionismo en terapia familiar: Pragmática, semántica y retórica". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, VIII (2), 121-133.
- BOTELLA, L. (2000 a) "Constructivism and Narrative Psychology". (Artículo en Internet: www.informed.es/constructivism/documsweb/andreashtml.)
- BOTELLA, L., Et al. (2000 b) "Qualitative analysis of self-narratives: a constructivist approach to the storied nature of identity". (Artículo en Internet: www.informed.es/constructivism/documsweb/seattle1/indexhtml.)
- BOTELLA, L., y FEIXAS, G. (1994) "Eficacia de la psicoterapia: Investigaciones de resultados". En M. GARRIDO y J. GARCÍA (Eds.), *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones* (pp. 91-104). Valencia: Promolibro.
- BOTELLA, L., y GALLIFA, J. (1995) "A constructivist approach to the development of personal epistemic assumptions and worldviews". *Journal of Constructivist Psychology*, 8, 1-18.
- BOTELLA, L., y FEIXAS, G. (1998) *Teoría de los Constructos Personales: Aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona: Laertes.
- BOTELLA, L., PACHECO, M., y HERRERO, O. (1999) "Pensamiento posmoderno constructivo y psicoterapia". *Revista de Psicoterapia*, 37, 5-28.
- BOTELLA, L. VELÁSQUEZ, P. y GÓMEZ, A.M. (2000) "Correlatos del peso corporal en la construcción de la identidad femenina evaluados mediante la técnica de rejilla de constructos personales entre una muestra de ado-



- lescentes y adultos de ambos sexos". (Artículo en Internet: www.fp-ce.blanquerna.edu/constructivisme/Marco2.htm)
- BOTELLA, L., y HERRERO, O. (en prensa). "El entramado narrativo de la pérdida y el duelo: Un estudio de caso desde la terapia familiar constructivista". En C. PÉREZ (Ed.) *La familia: Nuevas aportaciones*.
- BOWER, G.H. y GILLIGAN, S.G. (1979) "Remembering information related to one's self". En *Journal of Research in Personality* 13, 420-431.
- BOWLBY, J. (1986) *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- BROWN, G.M. y RUTTER, M. (1966) "The measurement of family activities and relationships". *Human Relation*, 19, pp. 241-263.
- BRUNER, J. (1988) *La realidad mental y los mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.
- BRUNER, J. (1990) *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza.
- BUDWIG, N. (2000) "Language and the construction of self: developmental reflections". (Artículo en Internet: www.massey.ac.nz/~ALock/nancy/nancy/htm.)
- BURKE, K. (1945) *A grammar of motives*. Nueva York: Prentice-Hall.
- BURNS, D. (1980) *Feeling Good*. Nueva York: New American Library.
- CARO, I. (comp.) (1997) *Manual de Psicoterapias Cognitivas*. Barcelona: Paidós.
- CARR, D. (1986) *Time, Narrative and History*. Bloomington: Indiana Press.
- CHADWICK, P.J.M. y BIRCHWOOD, M.J. (1994) "Challenging the omnipotence of voices: a cognitive approach to auditory hallucinations". *British Journal of Psychiatry*, 164, 190-201.
- CHADWICK, P.J.M., BIRCHWOOD, M.J. y TROWER, P. (1996) *Cognitive therapy for hallucinations, delusions and paranoia*. Chichester: Wiley.
- CIOMPI, L. (1980) "The natural history of schizophrenia in the long term". *British Journal of Psychiatry*, 136, pp.413-420.
- CIOMPI, L. (1984) "Is there really a schizophrenia? The long term curse of psychotic phenomena". *British Journal of Psychiatry*, 145, 636-640.
- COLE, M. y WERTSCH, J. (2000) "Beyond the Individual - Social Antimony in Discussions of Piaget and Vygotsky". (Artículo en Internet: www.massey.ac.nz/~ALock/virtual/project2.htm.)
- COLLIER, G., MINTON, H.L. y REYNOLDS, G. (1996) *Escenarios y Tendencias de la Psicología Social*. Madrid: Tecnos.
- COOLEY, C.H. (1902) *Human nature and the social order*. Nueva York: Scribner.
- CREGO, A. (2000) "Interacción Social y Lenguaje: introducción a las teorías postmodernas sobre el self". Tesina de Investigación dirigida por la Dra. Ana Iraegui Torralbo. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.



- CUMMING, J (1960) "Communication: an approach to chronic schizophrenia". En APPLEBY, L., JORDAN, M. S. y CUMMING, J. (eds.) *Chronic schizophrenia exploration in theory and treatment*. Glencore, Illinois: The free press.
- DAVIES, B. y HARRÉ, R. (2000) "Positioning: the discursive production of selves". (Artículo en Internet: www.massey.ac.nz/~ALock/position/position.htm.)
- DEWEY, J. (1938) *Experience and Education*. Nueva York: Macmillan.
- ELLIS, A. (1962) *Razón y Emoción en Psicoterapia*. Bilbao: Desclee De Brouwer.
- ELLIS, A. (1997a) "Reflexiones sobre la Terapia Racional-Emotiva". En MAHONEY, M.J. (1997) (ed.) *Psicoterapias Cognitivas y Constructivistas: teoría, investigación y práctica*. (pp. 93-99). Bilbao: Desclee De Brouwer.
- ELLIS, A. (1997b) "El estado de la cuestión en la Terapia Racional Emotiva Conductual". En CARO, I. (comp.) (1997) *Manual de Psicoterapias Cognitivas* (pp. 91-103). Barcelona: Paidós.
- ELLIS, A. y GRIEGER, R.M. (eds.) (1986) *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. Bilbao: Desclee De Brouwer.
- ELLIS, A. y DRYDDEN, W. (1987) *Práctica de la Terapia Racional-Emotiva*. Bilbao: Desclee De Brouwer.
- FEIXAS, G. (1992) "Constructivismo e integración en psicoterapia". *Revista de Psicoterapia*, vol. III nº. 9, 101-108
- FEIXAS, G. (1994 a) "Aportaciones constructivistas a la integración en psicoterapia". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3 (2), 147-164.
- FEIXAS, G. (1994 b). "Abordando al individuo, abordando al sistema: modelo constructivista para la psicoterapia integradora". *Sistemas Familiares*, 10 (2), 25-48.
- FEIXAS, G. (1994 c). "Apuntes prácticos de una terapia de constructos personales". En M. Garrido y J. García (eds.), *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones* (pp. 547-555). Valencia: Promolibro.
- FEIXAS, G. (1994 d). "Constructivismo y psicoterapia". En M. GARRIDO y J. GARCÍA (eds.), *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones* (pp. 303-321). Valencia: Promolibro.
- FEIXAS, G. (1995). "Personal constructs in systemic practice". En R.A. NEIMEYER y M.J. MAHONEY (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pág. 305-337). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- FEIXAS, G. y VILLEGAS, M. (2001) *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: Desclee De Brouwer.
- FEIXAS, G. y MIRÓ, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- FEIXAS, G. y CORNEJO, J.M. (1996) *Manual de la técnica de rejilla mediante el programa Record v. 2.0*. Barcelona: Paidós.



BIBLIOGRAFÍA

- FEIXAS, G., y NEIMEYER, R. (1997). "El proceso terapéutico en la terapia de constructos personales". En I. CARO (comp.), *Manual de psicoterapias cognitivas*. (pp. 319-337). Barcelona: Paidós.
- FOWLER, D. (1996) "Terapia cognitivo-conductual: un nuevo enfoque para el manejo de los trastornos psicóticos". En ALDAZ, J.A. y VÁZQUEZ, C. (1996) *Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátrico de la rehabilitación* (pp. 187-205) Madrid: Siglo XXI.
- FUENTENEYRO, F. (1996) "Transnosografía y cronicidad en la psicosis". En ALDAZ, J.A. y VÁZQUEZ, C. (comps.) (1996) *Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación*. Madrid: Siglo XXI.
- GARCÍA, J. (1999) "Conceptualización del constructivismo en la práctica clínica y el estudio de la personalidad". II Curso extraordinario sobre constructivismo y psicoterapia: introducción a las psicoterapias constructivistas. Universidad de Salamanca 5 de noviembre de 1999. (comunicación no publicada).
- GERGEN, K.J. (1965) "Interactions goals and personalistic feedback as factors affecting the presentation of self". En *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, pp. 413-424.
- GERGEN, K.J. (1973) "Social Psychology as history". En *Journal of Personality and Social Psychology*, 26, 309-320.
- GERGEN, K.J. (1982) "From self to Science: What is There to Know?". En SULLS, J (ed.) (1982) *Psychological perspectives on the self* (p. 129-149). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers (vol. 1).
- GERGEN, K.J. (1985) "The social constructionist movement in modern psychology". En *American Psychologist*, 40, pp. 266-275.
- GERGEN, K.J. (1991) *Toward transformation in social knowledge*. Londres: Sage (2ª ed.).
- GERGEN, K.J. (1994) *Realities and Relationships*. Cambridge: Harvard University Press.
- GERGEN, K.J. (1997) *El yo saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós contextos. (2ª ed.).
- GERGEN, K.J. (2000a) "Toward a Cultural Constructionist Psychology" (Artículo en Internet: [www. Swarthmore.edu/ SocSci/kgergen1/index.html](http://www.Swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/index.html).)
- GERGEN, K.J. (2000 b) "Technology and the self: from the essential to the sublime". (Artículo en Internet: [www. Swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/index.html](http://www.Swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/index.html).)
- GERGEN, K.J. y WISHNOV, B. (1965) "Others' self evaluations and interactions anticipation as determinants of self presentation". En *Journal of Personality and Social Psychology*, 7, pp. 348-358.



- GERGEN, K.J. y TAYLOR, M.G. (1969) "Social expectancy and self: presentation in a status hierarchy". En *Journal of Experimental Social Psychology*, 5, pp. 79-92.
- GERGEN, K.J. y GERGEN, M.M. (1986) "Narrative form and the construction of psychological science". En SARBIN, T.R. (1986) *Narrative Psychology* (pp. 22-44) Nueva York: Praeger.
- GERGEN, K.J., GULERCE, A., LOCK, A. y MISRA, G. (1996) "Psychological science in cultural context". En *American Psychologist*, 51 pp. 496-503.
- GOFFMAN, E. (1997) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu. (orig. 1959)
- GONÇALVES, O.F. (1995) "Psicoterapia cognitivo-narrativa: la construcción hermenéutica de los significados alternativos". En *Revista de Psicoterapia*, vol. VI, n° 22-23, pp. 101-122.
- GREENWALD, A.G. (1981) "Self and memory". En *The Psychology of Learning and Motivation*, vol. 15, 201-236.
- GUIDANO, V. (1994) *El sí mismo en proceso: hacia una terapia cognitiva postracionalista*. Barcelona: Paidós.
- GUIDANO, V. (1997) "Un enfoque constructivista de los procesos del cambio humano". En MAHONEY, M. (ed.) (1997) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica* (pp. 115-130). Bilbao: Desclee De Brouwer.
- HALE-HANIFF, M. y PASZTOR, A. (1999) "Co-constructing subjective experience: a constructivist approach". (Artículo en Internet: <http://hubcap.clemson.edu/psych/Dialogues/dialogueshtml>.)
- HAMPSON, S. (1986) *La construcción de la personalidad: una introducción*. Barcelona: Paidós. (orig. 1982).
- HARRE, R. (1979) *Social Being*. Oxford: Blackwell.
- HARRE, R. (1986) "An outline of the social constructionist viewpoint". En Harre, R. (ed.) *The Social Construction of Emotions*. Oxford: Blackwell.
- HARRE, R. (2000) "Social constructionism and consciousness". (Artículo en Internet: www.massey.ac.nz/~ALock/virtual/max.htm.)
- HARRE, R. y SECORD, P.F. (1973) *The explanation of social behaviour*. Oxford: Blackwell.
- HARRE, R. y MÜLHAUSER, P. (1990) *Pronouns and people*. Oxford: Blackwell.
- HARRE, R. y GILLET, G. (1994) *The Discursive Mind*. Londres: Sage.
- HARRIS, R. (1982) *The language makers*. Londres: Duckworth.
- HUERTAS, R. (1998) *Neoliberalismo y Políticas de Salud*. Barcelona: El Viejo Topo - Fundación de Investigaciones Marxistas.



BIBLIOGRAFÍA

- IBÁÑEZ, T. (1992) "¿Cómo se puede no ser constructivista hoy en día?". En *Revista de Psicoterapia*, vol. III, n° 12, pp.17-27.
- IRAEGUI TORRALBO, A. (1999) "La aproximación psicolingüística al estudio de la personalidad: una propuesta taxonómica". Defensa de Tesis no publicada (21-01-99). Universidad Pontificia de Salamanca.
- JAMES, W. (1890) *The principles of psychology*. Nueva York: Holt.
- JODELET, D. (ed.) (1989) "Les représentations sociales". París: PUF.
- KELLY, G.A. (1955) *The Psychology of personal constructs*. Nueva York: Norton. (2 vols.)
- KELLY, G.A. (2001). *Psicología de los constructos personales: Textos escogidos* (B. Maher, compilación en inglés; G. Feixas, editor). Barcelona: Paidós.
- KUHN, T.S. (1989) *¿Qué son las revoluciones científicas? y otros ensayos*. Barcelona: Paidós.
- LINCOLN, Y.S. y GUBA, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- LIOTTI, G. (1987) "Structural-cognitive therapy". En Driden, W y Golden, W.L. (comps.) (1987) *Cognitive-behavioural approaches to psychotherapy* (pp. 92-128). Nueva York: Hemisphere.
- LOMOV, B.F. (1991) "Psicología Soviética: su historia y su situación actual". En VILLANUEVA, C.F.; TORREGROSA, J.R.; BURILLO, F.J. y MUNNE, F. (1991) *Cuestiones de Psicología Social: I Encuentro Hispano-Soviético*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- LÓPEZ PÉREZ, R. (1999) "Constructivismo radical de Protágoras a Watzlawick". (artículo en Internet: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile).
- LORD, Ch. G. (1980) "Themes and images as memory aids: two models of processing social information". En *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 2, 257-269.
- LORENZINI, R. y SASSAROLI, S. (1991) "El trastorno esquizofrénico del pensamiento". *Revista de Psicoterapia*, vol. II, n° 8, 4º Trimestre, pp. 61-72.
- LYDDON, W.J. (1998) "Formas y facetas de la psicología constructivista". En NEIMEYER, R.A. y MAHONEY, M.J. (comps.) *Constructivismo en psicoterapia* (pp. 89-114). Barcelona: Paidós.
- MAHONEY, M.J. (1988) "Constructive Metatheory I: Basic features and historical foundations". En *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1 pp. 299-315.
- MAHONEY, M.J. (1992) "Avances teóricos en las psicoterapias cognitivas". En *Revista de psicoterapia*, vol.III, n°12, pp. 49-61.



- MARKUS, H. (1977) "Self-schemata and processing information about the self". En *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 35 n.º.2 pp. 63-78.
- MARKUS, H. y NURIUS, P. (1986) "Possible selves". En *American Psychologist*, vol. 41 pp. 954-969.
- MARKUS, H., CRANE, M. BERNSTEIN, S. y SILADI, M. (1982) "Self schemas and gender". En *Journal of Personality and Social Psychology*, vol.42 n.º.1, pp. 38-50.
- MATURANA, H. y VARELA, F. (1986) *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile: Editorial. Universitaria.
- MCCULLOCH, W. S. (1965) *Embodiments of Mind*. Cambridge (Mass.): MIT press.
- MEAD, G.H. (1972) *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós (3ª ed.)
- MORSE, S.J. y GERGEN, K.J. (1970) "Social comparison, self-consistency and the presentation of self". En *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, pp. 148-159.
- MOSCOVICI, S. (1961) *La Psychanalyse, son image et son publique*. París: PUF. (2ª ed.) (1976).
- NEIMEYER, R. A. (2002) *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- NEIMEYER, R.A. (1992) "Hacia una integración teóricamente progresiva de la psicoterapia: una contribución constructivista". En *Revista de Psicoterapia*, vol. III n.º. 9 pp. 23-47.
- NEIMEYER, R.A. (1993) "Constructivism and the cognitives therapies: some conceptual and strategic contrasts". En *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 7 pp. 159-171.
- NEIMEYER, R.A. (1998) "Psicoterapias constructivistas: características, bases y direcciones futuras". En NEIMEYER, R.A. y MAHONEY, M.J. (comps.) (1998) *Constructivismo en Psicoterapia*. (pp. 29-58) Barcelona: Paidós.
- NEIMEYER, R.A. y FEIXAS, G. (1990) "Constructivist contributions to psychotherapy integration". En *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 9, pp. 4-20.
- NEIMEYER, G.J. y NEIMEYER, A.R. (1992) "Defining the boundaries of constructivist assessment". En G.J. NEIMEYER (ed.), *Constructivist assessment: a case book* (pp. 1-30). Londres: Sage.
- NEIMEYER, R. A., y FEIXAS, G. (1997). "El estado de la cuestión en la terapia de constructos personales". En I. CARO (comp.), *Manual de psicoterapias cognitivas* (pp. 307-317). Barcelona: Paidós.
- NEIMEYER, R.A. y MAHONEY, M.J. (comps.) (1998) *Constructivismo en Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- NEISSER, U. (1976) *Procesos cognitivos y realidad. Principios e implicaciones de la psicología cognitiva*. Madrid: Morata.



BIBLIOGRAFÍA

- NICHOLL, T. (1998) Vygotsky. (Artículo en Internet: www.massey.ac.nz/~ALock/virtual/trishvyg.htm).
- OÑATE, M^a.P. (1989) *El autoconcepto: formación, medida e implicaciones en la personalidad*. Madrid: Narcea.
- ORTEGA Y GASSET (1987) *El tema de nuestro tiempo*. Madrid: Alianza/Revista de Occidente.
- PERVIN, L.A. (1978) *Personalidad: Teoría, Diagnóstico e Investigación*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- PIAGET, J. (1971) *Epistemología y Psicología*. Barcelona: Ariel.
- POPPER, K. R. (1962) *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Tecnos. (orig. 1934)
- POPPER, K.R. (1991) *Conjeturas y Refutaciones. El desarrollo del conocimiento científico*. Barcelona: Paidós. (orig. 1963)
- POTTER, J. (1998) *La representación de la realidad. Discurso, retórica y construcción social*. Barcelona: Paidós.
- POTTER, J. y Wetherall, M. (1988) *Social Psychology and discourse*. Londres: Routledge.
- RICOEUR, P. (1984) *Time and Narrative*. Chicago: University of Chicago Press.
- RIEDL, R. (1990) "Las consecuencias del pensamiento radical". En WATZLA- WICK, P. (1990) *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.
- Rogers, C.R. (1972) *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós. (original 1961) (10^a reimpresión 1996).
- ROGERS, T.B., KUIPER, N.D. y KIRKER, W.S. (1977) "Self reference and the en- coding of personal information". En *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 677-688.
- RORTY, R. (1989) *La Filosofía y el espejo de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- ROSCH, E. (1973) "Natural Categories". En *Cognitive Psychology*, 4, pp. 328- 350.
- RUIZ JIMÉNEZ, T. (2001) "La familia como red de apoyo primario en el tras- torno psicótico". Ponencia en el II Seminario sobre Avances en la Eva- luación y en Tratamiento de la Esquizofrenia. Asociación Española de Psicología Conductual. Granada.
- RYCHLACK, J.F. (1990) "George Kelly and the concept of construction". En *International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, 7-19.
- SARBIN, T.R. (1968) "A preface to a psychological analysis of the self." En GORDON, C. y GERGEN, K.J. (eds.) *The self in social interaction*. Nueva York: Wiley.
- SARBIN, T.R. (comp.) (1986) *Narrative psychology: the storied nature of human conduct*. Nueva York: Praeger.



- SAÚL, L.A. y BELLO, A. (2004) "Técnicas constructivistas". En V. DEL BARRIO y M.A. CARRASCO, *Guía de evaluación y tratamiento psicológicos en el contexto clínico*. Madrid: UNED.
- SAÚL, L.A. y FEIXAS, G. (2000) "Detección, Análisis e Intervención en Dilemas Implicativos". Artículo en Internet: <http://www.usal.es/tcp>
- SELVINI, M. (1991) "Las raíces relacionales de la esquizofrenia". *Revista de Psicoterapia*, Vol. II, n°. 8, 4°. Trimestre, pp. 5-12.
- SHOTTER, J. (1993) *Conversational Realities: the construction of life through language*. Londres: Sage.
- SHOTTER, J. (2000a) "The social construction of our 'inner' lives". (Artículo en Internet: www.massey.ac.nz/~ALock/virtual/inner.htm)
- SHOTTER, J. (2000b) "Toward a third revolution in Psychology: from mental representations to dialogical social practices". (Artículo en Internet: www.massey.ac.nz/~ALock/virtual/bruner.htm)
- SHOTTER, J. y GERGEN, K.J. (eds) (1989) *Texts of Identity*. Londres: Sage.
- SKINNER, B.F. (1978) "Why I am not a cognitive psychologist". En *Reflections on Behaviorism and Society*. Englewood Cliffs N.J.: Prentice-Hall. Cap. 8 pp. 97-112.
- SNYDER, M. (1974) "The self monitoring of expressive behavior". En *Journal of Personality and Social Psychology*, 30, pp. 526-537.
- SNYDER, M. (1979) "Self monitoring processes". En L. Berkowitz (ed.) *Advances in experimental social psychology* (vol. 12, pp. 86-124). Nueva York: Academic Press.
- SNYDER, M. (1980) "The many me's of the self-monitor". En *Psychology Today*, 13, 33-40, 92.
- SNYDER, M. (1982) "Self monitoring: the self in action". En SULLS, J. (ed.) *Psychological perspectives on the self*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. (vol. 1).
- TARRIER, N.; BARROWCLOUD, C.; VAUGHN, C.; BAMRAH, J.S.; PORCEDDU, K.; WAISS, S. y FREEMAN, H. (1988) "The community management of schizophrenia: a controlled trial of a behavioral intervention with families to reduce relapse". *British Journal of Psychiatry*, 153, pp. 532-542.
- VÁZQUEZ, C. y CAMERON, C. (1997) "Taxonomía Cognitiva, Psicopatología y Psicoterapias Cognitivas". En CARO, I. (comp.) (1997) *Manual de Psicoterapias Cognitivas* (1997) (pp. 53-71). Barcelona: Paidós.
- VEGA, M. De (1994) *Introducción a la psicología cognitiva*. Madrid: Alianza.
- VILLEGAS, M. (1992) "Hermenéutica y constructivismo en psicoterapia". En *Revista de Psicoterapia*, vol.III, n°12, pp. 5-15.



- VILLEGAS, M. (1994). "Constructivismo y cambio epistemológico en psicoterapia: una perspectiva evolutiva". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3, pp. 165-180.
- VILLEGAS, M. (1995) "La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia". En *Revista de Psicoterapia*, vol. VI, nº 22-23, pp. 5-19.
- VILLEGAS, M. (1997). "Grupos en la clínica". En P. González (Ed.) *Psicología de los grupos: Teoría y aplicación*. Madrid: Síntesis.
- VILLEGAS, M. (1998). "Narrativas del yo en psicoterapia cognitiva". En M. Garrido y J. García (Comp.) *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones*. Valencia: Promolibro.
- VILLEGAS, M., y TORRES, E. (1997). "La formación del terapeuta cognitivo en España". En I. Caro (Comp.) *Manual de psicoterapia cognitiva. Estado de la cuestión y procesos psicoterapéuticos*. Barcelona: Paidós
- VOGEL, D. (1995) "Perspectivas narrativas en la teoría y en la práctica". En *Revista de Psicoterapia*, vol. VI, nº 22-23, pp.21-38.
- VON FOERSTER, H. (1990) "Construyendo una realidad". En WATZLAWICK, P. (1990) *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.
- VON GLASERSFELD, E. (1987) *The construction of knowledge*. Salinas, CA: Inter-systems.
- VON GLASERSFELD, E. (1990) "Introducción al constructivismo radical". En Watzlawick, P. (ed.) *La realidad inventada*. (pp. 20-37) Barcelona: Gedisa
- VYGOTSKY, L.S. (1962) *Thought and Language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- WARNER, R. (1994) *Recovery for schizophrenia psychiatry and political economy*. Nueva York: Routedge (2ª ed).
- WATZLAWICK, P. (1994) *¿Es real la realidad? Confusión, desinformación, comunicación*. Barcelona: Herder. (orig. 1976).
- WATZLAWICK, P. (1999) "La construcción de 'realidades' clínicas". En WATZLAWICK, P. y NARDONE, G. (comps.) *Terapia breve estratégica. Pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. Barcelona: Paidós.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN BAVELAS, J. y JACKSON, D.D. (1997) *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder. (11ª ed.) (orig. 1967).
- WERTSCH, J. (1988) *Vygotsky y la formación social de la mente*. Barcelona: Paidós.
- WHITE, M. y EPSTON, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- WHORF, B.L. (1956) *Language, Thought and reality*. Cambridge, MA: MIT press.
- ZUBIN, J. y SPRING, B. (1977) "A new wiew of schizophrenia". *Journal of abnormal psychology*, 86, pp. 103-126.



1. *Relatos para el crecimiento personal*. CARLOS ALEMANY (ED.). PRÓLOGO DE JOSÉ LUIS PINILLOS. (6ª ed.)
2. *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. OLGA CASTANYER. (24ª ed.)
3. *Comprendiendo cómo somos. Dimensiones de la personalidad*. A. GIMENO-BAYÓN. (5ª ed.)
4. *Aprendiendo a vivir. Manual contra el aburrimiento y la prisa*. ESPERANZA BORÚS. (5ª ed.)
5. *¿Qué es el narcisismo?* JOSÉ LUIS TRECHERA. (2ª ed.)
6. *Manual práctico de P.N.L. Programación neurolingüística*. RAMIRO J. ÁLVAREZ. (5ª ed.)
7. *El cuerpo vivenciado y analizado*. CARLOS ALEMANY Y VÍCTOR GARCÍA (EDS.)
8. *Manual de Terapia Infantil Gestáltica*. LORETTA ZAIRA CORNEJO PAROLINI. (5ª ed.)
9. *Viajes hacia uno mismo. Diario de un psicoterapeuta en la postmodernidad*. FERNANDO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN. (2ª ed.)
10. *Cuerpo y Psicoanálisis. Por un psicoanálisis más activo*. JEAN SARKISSOFF. (2ª ed.)
11. *Dinámica de grupos. Cincuenta años después*. LUIS LÓPEZ-YARTO ELIZALDE. (6ª ed.)
12. *El eneagrama de nuestras relaciones*. MARIA-ANNE GALLÉN - HANS NEIDHARDT. (5ª ed.)
13. *¿Por qué me culpabilizo tanto? Un análisis psicológico de los sentimientos de culpa*. LUIS ZABALEGUI. (3ª ed.)
14. *La relación de ayuda: De Rogers a Carkhuff*. BRUNO GIORDANI. PRÓLOGO DE M. MARROQUÍN. (3ª ed.)
15. *La fantasía como terapia de la personalidad*. F. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN. (2ª ed.)
16. *La homosexualidad: un debate abierto*. JAVIER GAFO (ED.). (3ª ed.)
17. *Diario de un asombro*. ANTONIO GARCÍA RUBIO. PRÓLOGO DE J. MARTÍN VELASCO. (3ª ed.)
18. *Descubre tu perfil de personalidad en el eneagrama*. DON RICHARD RISO. (6ª ed.)
19. *El manantial escondido. La dimensión espiritual de la terapia*. THOMAS HART.
20. *Treinta palabras para la madurez*. JOSÉ ANTONIO GARCÍA-MONGE. (10ª ed.)
21. *Terapia Zen*. DAVID BRAZIER. PRÓLOGO DE ANA MARIA SCHLÜTER RODÉS. (2ª ed.)
22. *Sencillamente cuerdo. La espiritualidad de la salud mental*.
GERALD MAY. PRÓLOGO DE JOSÉ-VICENTE BONET.
23. *Aprender de Oriente: Lo cotidiano, lo lento y lo callado*. JUAN MASÍÁ CLAVEL.
24. *Pensamientos del caminante*. M. SCOTT PECK. PRÓLOGO DE JOSÉ-VICENTE BONET.
25. *Cuando el problema es la solución. Aproximación al enfoque estratégico*.
RAMIRO J. ÁLVAREZ. (2ª ed.)
26. *Cómo llegar a ser un adulto. Manual sobre la integración psicológica y espiritual*. DAVID RICHÓ. (3ª ed.)
27. *El acompañante desconocido. De cómo lo masculino y lo femenino que hay en cada uno de nosotros afecta a nuestras relaciones*. JOHN A. SANFORD.
28. *Vivir la propia muerte*. STANLEY KELEMAN. PRÓLOGO DE JUAN MANUEL G. LLAGOSTERA.
29. *El ciclo de la vida: Una visión sistémica de la familia*.
ASCENSIÓN BELART - MARÍA FERRER. PRÓLOGO DE LUIS ROJAS MARCOS. (2ª ed.)
30. *Yo, limitado. Pistas para descubrir y comprender nuestras minusvalías*.
MIGUEL ÁNGEL CONESA FERRER.
31. *Lograr buenas notas con apenas ansiedad. Guía básica para sobrevivir a los exámenes*. KEVIN FLANAGAN. PRÓLOGO DE JOAQUÍN Mª. GARCÍA DE DIOS.
32. *Alí Babá y los cuarenta ladrones. Cómo volverse verdaderamente rico*.
VERENA KAST. PRÓLOGO DE GABRIELA WASSERZIEHR.
33. *Cuando el amor se encuentra con el miedo*. DAVID RICHÓ. (3ª ed.)
34. *Anhelos del corazón. Integración psicológica y espiritualidad*. WILKIE AU - NOREEN CANNON. (2ª ed.)
35. *Vivir y morir conscientemente*. IOSU CABODEVILLA. PRÓLOGO DE CELEDONIO CASTANEDO. (4ª ed.)
36. *Para comprender la adicción al juego*. MARÍA PRIETO URSÚA. PRÓLOGO DE LUIS LLAVONA.
37. *Psicoterapia psicodramática individual*. TEODORO HERRANZ CASTILLO.
38. *El comer emocional*. EDWARD ABRAMSON. (2ª ed.)
39. *Crece en intimidad. Guía para mejorar las relaciones interpersonales*.
JOHN AMODEO - KRIS WENTWORTH. (2ª ed.)
40. *Diario de una maestra y de sus cuarenta alumnos*. ISABEL AGÜERA ESPEJO-SAAVEDRA.
41. *Volórate por la felicidad que alcanzas*. XAVIER MORENO LARA.
42. *Pensándolo bien... Guía práctica para asomarse a la realidad*. RAMIRO J. ÁLVAREZ.
PRÓLOGO DE JOSÉ KLINGBEIL.
43. *Límites, fronteras y relaciones. Cómo conocerse, protegerse y disfrutar de uno mismo*.
CHARLES L. WHITFIELD. PRÓLOGO DE JOHN AMODEO.

44. *Humanizar el encuentro con el sufrimiento*. JOSÉ CARLOS BERMEJO.
45. *Para que la vida te sorprenda*. MATILDE DE TORRES. (2ª ed.)
46. *El Buda que siente y padece. Psicología budista sobre el carácter, la adversidad y la pasión*. DAVID BRAZIER.
47. *Hijos que no se van. La dificultad de abandonar el hogar*. JORGE BARRACA.
PRÓLOGO DE LUIS LÓPEZ-YARTO.
48. *Palabras para una vida con sentido*. Mª. ÁNGELES NOBLEJAS. (2ª ed.)
49. *Cómo llevamos bien con nuestros deseos*. PHILIP SHELDRAKE.
50. *Cómo no hacer el tonto por la vida. Puesta a punto práctica del altruismo*.
LUIS CENCILLO. PRÓLOGO DE ANTONIO BLANCH. (2ª ed.)
51. *Emociones: Una guía interna. Cuáles sigo y cuáles no*. LESLIE S. GREENBERG.
PRÓLOGO DE CARMEN MATEU. (3ª ed.)
52. *Éxito y fracaso. Cómo vivirlos con acierto*. AMADO RAMÍREZ VILLAFÁNEZ. PRÓLOGO DE
VICENTE E. CABALLO.
53. *Desarrollo de la armonía interior. La construcción de una personalidad positiva*. JUAN
ANTONIO BERNAD.
54. *Introducción al Role-Playing pedagógico*. PABLO POBLACIÓN KNAPPE y ELISA LÓPEZ
BARBERÁ y COLS. PRÓLOGO DE JOSÉ A. GARCÍA-MONGE.
55. *Cartas a Pedro. Guía para un psicoterapeuta que empieza*. LORETTA CORNEJO.
56. *El guión de vida*. JOSÉ LUIS MARTORELL. PRÓLOGO DE JAVIER ORTIGOSA.
57. *Somos lo mejor que tenemos*. ISABEL AGÜERA ESPEJO-SAAVEDRA.
58. *El niño que seguía la barca. Intervenciones sistémicas sobre los juegos familiares*.
GIULIANA PRATA; MARIA VIGNATO y SUSANA BULLRICH.
59. *Amor y traición*. JOHN AMODEO. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY.
60. *El amor. Una visión somática*. STANLEY KELEMAN. PRÓLOGO DE J. GUILLÉN DE ENRÍQUEZ.
61. *A la búsqueda de nuestro genio interior: Cómo cultivarlo y a dónde nos guía*.
KEVIN FLANAGAN. PRÓLOGO DE EUGENE GENDLIN.
62. *A corazón abierto. Confesiones de un psicoterapeuta*. F. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN.
63. *En vísperas de morir. Psicología, espiritualidad y crecimiento personal*.
IOSU CABODEVILLA ERASO. PRÓLOGO DE RAMÓN MARTÍN RODRIGO.
64. *¿Por qué no logro ser asertivo?* OLGA CASTANYER y ESTELA ORTEGA. (4ª ed.)
65. *El diario íntimo: buceando hacia el yo profundo*. JOSÉ-VICENTE BONET, S.J. (2ª ed.)
66. *Caminos sapienciales de Oriente*. JUAN MASÍÁ.
67. *Superar la ansiedad y el miedo. Un programa paso a paso*. PEDRO MORENO. PRÓLOGO
DE DAVID H. BARLOW, PH.D. (5ª ed.)
68. *El matrimonio como desafío. Destrezas para vivirlo en plenitud*. KATHLEEN R. FISCHER y
THOMAS N. HART.
69. *La posada de los peregrinos. Una aproximación al Arte de Vivir*. ESPERANZA BORÚS.
70. *Realizarse mediante la magia de las coincidencias. Práctica de la sincronización me-
diante los cuentos*. JEAN-PASCAL DEBAILLEUL y CATHERINE FOURGEAU.
71. *Psicoanálisis para educar mejor*. FERNANDO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN.
72. *Desde mi ventana. Pensamientos de autoliberación*. PEDRO MIGUEL LAMET.
73. *En busca de la sonrisa perdida. La psicoterapia y la revelación del ser*.
JEAN SARKISSOFF. PRÓLOGO DE SERGE PEYROT.
74. *La pareja y la comunicación. La importancia del diálogo para la plenitud y la
longevidad de la pareja. Casos y reflexiones*. PATRICE CUDICIO y CATHERINE CUDICIO.
75. *Ante la enfermedad de Alzheimer. Pistas para cuidadores y familiares*. MARGA NIETO
CARRERO.
76. *Me comunico... Luego existo. Una historia de encuentros y desencuentros*. JESÚS DE
LA GÁNDARA MARTÍN.
77. *La nueva sofrología. Guía práctica para todos*. CLAUDE IMBERT.
78. *Cuando el silencio habla*. MATILDE DE TORRES VILLAGRÁ.
79. *Atajos de sabiduría*. CARLOS DÍAZ.
80. *¿Qué nos humaniza? ¿Qué nos deshumaniza? Ensayo de una ética desde la psicología*.
RAMÓN ROSAL CORTÉS.
81. *Más allá del individualismo*. RAFAEL REDONDO.
82. *La terapia centrada en la persona hoy. Nuevos avances en la teoría y en la práctica*.
DAVE MEARNS y BRIAN THORNE. PRÓLOGO DE MANUEL MARROQUÍN PÉREZ.
83. *La técnica de los movimientos oculares. La promesa potencial de un nuevo avance
psicoterapéutico*. FRED FRIEDBERG. INTRODUCCIÓN A LA EDICIÓN ESPAÑOLA POR RAMIRO J.
ÁLVAREZ

84. *No seas tu peor enemigo... ¡...Cuando puedes ser tu mejor amigo!* ANN-M. McMAHON.
85. *La memoria corporal. Bases teóricas de la diafreoterapia.* LUZ CASASNOVAS SUSANNA.
PRÓLOGOS DE MALEN CIREROL Y LINDA JENT
86. *Atrapando la felicidad con redes pequeñas.* IGNACIO BERCIANO PÉREZ. CON LA COLABORACIÓN DE ITZIAR BARRENGOA. (2ª ed.)
87. *C.G. Jung. Vida, obra y psicoterapia.* M. PILAR QUIROGA MÉNDEZ.
88. *Creer en grupo. Una aproximación desde el enfoque centrado en la persona.*
BARTOMEU BARCELÓ. PRÓLOGO DE JAVIER ORTIGOSA.
89. *Automanejo emocional. Pautas para la intervención cognitiva con grupos.* ALEJANDRO BELLO GÓMEZ, ANTONIO CREGO DÍAZ. PRÓLOGO DE GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA.
90. *La magia de la metáfora. 77 relatos breves para educadores, formadores y pensadores.* NICK OWEN. PRÓLOGO DE RAMIRO J. ÁLVAREZ.
91. *Cómo volverse enfermo mental.* JOSÉ LUIS PIO ABREU. PRÓLOGO DE ERNESTO FONSECA-FABREGAS.
92. *Psicoterapia y espiritualidad. La integración de la dimensión espiritual en la práctica terapéutica.* AGNETA SCHREURS. PRÓLOGO DE JOSÉ MARÍA MARDONES.
93. *Fluir en la adversidad.* AMADO RAMÍREZ VILLAFÁÑEZ.
94. *La psicología del soltero: Entre el mito y la realidad.* JUAN ANTONIO BERNAD.
95. *Un corazón auténtico. Un camino de ocho tramos hacia un amor en la madurez.* JOHN AMODEO. PRÓLOGO DE OLGA CASTANYER.
96. *Luz, más luz. Lecciones de filosofía vital de un psiquiatra.* BENITO PERAL. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY
97. *Tratado de la insoportabilidad, la envidia y otras "virtudes" humanas.* LUIS RAIMUNDO GUERRA.
98. *Crecimiento personal: Aportaciones de Oriente y Occidente.* MÓNICA RODRÍGUEZ-ZAFRA (Ed.).
99. *El futuro se decide antes de nacer. La terapia de la vida intrauterina.* CLAUDE IMBERT.
100. *Cuando lo perfecto no es suficiente. Estrategias para hacer frente al perfeccionismo.* MARTIN M. ANTONY - RICHARD P. SWINSON.
101. *Los personajes en tu interior. Amigándote con tus emociones más profundas.* JOY CLOUG.
102. *La conquista del propio respeto. Manual de responsabilidad personal.* THOM RUTLEDGE.
103. *El pico del Quetzal. Sencillas conversaciones para restablecer la esperanza en el futuro.* MARGARET J. WHEATLEY.
104. *Dominar las crisis de ansiedad. Una guía para pacientes.* PEDRO MORENO, JULIO C. MARTÍN. PRÓLOGO DE DAVID H. BARLOW PH.D. (2ª ed.)
105. *El tiempo regalado. La madurez como desafío.* IRENE ESTRADA ENA.
106. *Enseñar a convivir no es tan difícil. Para quienes no saben qué hacer con sus hijos, o con sus alumnos.* MANUEL SEGURA MORALES. (4ª ed.)
107. *Encrucijada emocional. Miedo (ansiedad), tristeza (depresión), rabia (violencia), alegría (euforia).* KARMELO BIZKARRA. (2ª ed.)
108. *Vencer la depresión. Técnicas psicológicas que te ayudarán.* MARISA BOSQUED.
109. *Cuando me encuentro con el capitán Garfio... (no) me engancho. La práctica en psicoterapia gestalt.* ÁNGELES MARTÍN Y CARMEN VÁZQUEZ. PRÓLOGO DE ADRIANA SCHNAKE.
110. *La mente o la vida. Una aproximación a la Terapia de Aceptación y Compromiso.* JORGE BARRACA MAIRAL. PRÓLOGO DE JOSÉ ANTONIO JAUREGUI
111. *¡Deja de controlarme! Qué hacer cuando la persona a la que queremos ejerce un dominio excesivo sobre nosotros.* RICHARD J. STENACK.
112. *Responde a tu llamada. Una guía para la realización de nuestro objetivo vital más profundo.* JOHN P. SCHUSTER.
113. *Terapia meditativa. Un proceso de curación desde nuestro interior.* MICHAEL L. EMMONS, PH.D. Y JANET EMMONS, M.S.
114. *El espíritu de organizarse. Destrezas para encontrar el significado a sus tareas.* PAMELA KRISTAN.
115. *Adelgazar: el esfuerzo posible. Un sistema gradual para superar la obesidad.* AGUSTÍN CÓZAR.
116. *Creer en la crisis. Cómo recuperar el equilibrio perdido.* ALEJANDRO ROCAMORA. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY
117. *Rabia sana. Cómo ayudar a niños y adolescentes a manejar su rabia.* BERNARD GOLDEN, PH. D.

118. *Manipuladores cotidianos. Manual de supervivencia.* JUAN CARLOS VICENTE CASADO.
119. *Manejar y superar el estrés. Cómo alcanzar una vida más equilibrada.* ANN WILLIAMSON.

Serie MAIOR

1. *Anatomía Emocional. La estructura de la experiencia somática* STANLEY KELEMAN. (5ª ed.)
2. *La experiencia somática. Formación de un yo personal.* STANLEY KELEMAN. (2ª ed.)
3. *Psicoanálisis y análisis corporal de la relación.* ANDRÉ LAPIERRE.
4. *Psicodrama. Teoría y práctica.* JOSÉ AGUSTÍN RAMÍREZ.
PRÓLOGO DE JOSÉ ANTONIO GARCÍA-MONGE. (3ª ed.)
5. *14 Aprendizajes vitales.* CARLOS ALEMANY (ED.). (10ª ed.)
6. *Psique y Soma. Terapia bioenergética.* JOSÉ AGUSTÍN RAMÍREZ. PRÓLOGO DE LUIS PELAYO. EPILOGO DE ANTONIO NÚÑEZ.
7. *Creer bebiendo del propio pozo. Taller de crecimiento personal.*
CARLOS RAFAEL CABARRÚS, S.J. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY. (9ª ed.)
8. *Las voces del cuerpo. Respiración, sonido y movimiento en el proceso terapéutico.*
CAROLYN J. BRADDOCK.
9. *Para ser uno mismo. De la opacidad a la transparencia.* JUAN MASIÁ CLAVEL
10. *Vivencias desde el Enneagrama.* MAITE MELENDO. (3ª ed.)
11. *Codependencia. La dependencia controladora. La dependencia sumisa.* DOROTHY MAY.
12. *Cuaderno de Bitácora, para acompañar caminantes. Guía psico-histórico-espiritual.*
CARLOS RAFAEL CABARRÚS. (4ª ed.)
13. *Del ¡viva los novios! al ¡ya no te aguanto! Para el comienzo de una relación en pareja y una convivencia más inteligente.* EUSEBIO LÓPEZ. (2ª ed.)
14. *La vida maestra. El cotidiano como proceso de realización personal.* JOSÉ MARÍA TORO.
15. *Los registros del deseo. Del afecto, el amor y otras pasiones.* CARLOS DOMÍNGUEZ MORANO. (2ª ed.)
16. *Psicoterapia integradora humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensores, cognitivos y emocionales.* ANA GIMENO-BAYÓN Y RAMÓN ROSAL.
17. *Deja que tu cuerpo interprete tus sueños.* EUGENE T. GENDLIN.
PRÓLOGO DE CARLOS R. CABARRÚS.
18. *Cómo afrontar los desafíos de la vida.* CHRIS L. KLEINKE.
19. *El valor terapéutico del humor.* ÁNGEL RZ. IDÍGORAS (ED.). (2ª ed.)
20. *Aumenta tu creatividad mental en ocho días.* RON DALRYMPLE, PH.D., F.R.C.
21. *El hombre, la razón y el instinto.* JOSÉ Mª PORTA TOVAR.
22. *Guía práctica del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Pistas para su liberación.*
BRUCE M. HYMAN Y CHERRY PEDRICK. PRÓLOGO DE ALEJANDRO ROCAMORA.
23. *La comunidad terapéutica y las adicciones Teoría, Modelo y Método.* GEORGE DE LEON. PRESENTACIÓN DE ALBERT SABATÉS.
24. *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas.* WALEED A. SALAMEH Y WILLIAM F. FRY. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY.
25. *El manejo de la agresividad. Manual de tratamiento completo para profesionales.*
HOWARD KASSINOVE Y RAYMOND CHIP TAFRATE. PRÓLOGO DE ALBERT ELLIS.
26. *Agujeros negros de la mente. Claves de salud psíquica.* JOSÉ L. TRECHERA. PRÓLOGO DE LUIS LÓPEZ-YARTO.
27. *Cuerpo, cultura y educación.* JORDI PLANELLA RIBERA. PRÓLOGO DE CONRAD VILANOÚ.

Este libro se terminó
de imprimir
en los talleres de
RGM, S.A., en Bilbao,
el 8 de marzo de 2006.



Crecimiento personal
COLECCIÓN
Director: Carlos Alemany

El malestar emocional es el centro de atención por excelencia de las psicoterapias. Tratar de controlar la tristeza, la ira, la ansiedad o evitar pensamientos, imágenes e impulsos invasivos molestos ha sido el objetivo tradicional tanto de clínicos como de pacientes. En la actualidad, sin embargo, se va asumiendo poco a poco que tal control no es siempre conveniente e incluso es perjudicial en ocasiones, hablándose más bien de cómo manejar y manejarse de una forma adaptativa ante tales emociones. Se desarrollan así programas de entrenamiento centrados en enseñar a la persona a relacionarse adecuadamente con sus propias emociones, elaborando el significado que éstas tienen en su vida y seleccionando alternativas de actuación al respecto.

Con ese objetivo, en esta obra se realiza una exhaustiva propuesta de tratamiento en diferentes alteraciones emocionales: ansiedad, agresividad, depresión, obsesiones y compulsiones, alucinaciones y delirios. Para ello, se toman técnicas de diferentes modelos, dentro de un contexto de intervención grupal.

En el prólogo, el Dr. Guillem Feixas escribe: "No es fácil escribir guías para realizar intervención psicológica que sean prácticas, den pautas concretas y claras, y hasta sean utilizables por aquellos que no han realizado un prolongado proceso de formación terapéutica. Tampoco es fácil integrar en un mismo texto aportaciones conceptuales y clínicas de origen teórico tan diverso, sin perder una coherencia en el discurso ni el proceder clínico. Y menos fácil parece aún basar toda esta ventura en un reflexionado posicionamiento epistemológico constructivista. Pero los autores tienen el mérito de haber afrontado estos difíciles retos con valentía y decisión, lo que permite que tengamos en nuestras manos un excelente resultado".

© Ilustración de cubierta: AGE Fotostock

ISBN: 84-330-1830-2



9 788433 018304

www.edesclée.com

DESCLÉE DE BROUWER

