



Manual de Terapia Racional-Emotiva

10ª Edición

Albert Ellis
Russell Grieger



Desclée De Brouwer
Biblioteca de Psicología

ALBERT ELLIS Y RUSSELL GRIEGER
con colaboradores

**MANUAL DE
TERAPIA RACIONAL EMOTIVA**

10ª Edición

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER**

INDICE

Introducción	9
Colaboradores	11
Primera parte	
Principios teóricos y conceptuales de la terapia racional-emotiva	
1 La teoría básica clínica de la terapia racional-emotiva ALBERT ELLIS	17
2 Datos de investigación que apoyan las hipótesis clínicas y de la personalidad de la RET y otras terapias cognitivo-conductuales ALBERT ELLIS	47
3 Una reseña de los estudios del resultado de la RET RAYMOND A. DI GIUSEPPE y NORMAN J. MILLER	79
Segunda parte	
La dinámica del trastorno emocional	
4 La psicoterapia y la valía del ser humano ALBERT ELLIS	105
5 Hacia un estado del ser sin ego ARNOLD A. LAZARUS	119
6 Enfoques cognitivos de la depresión AARON T. BECK y BRIAN F. SHAW	127
7 La dinámica racional-emotiva de los desórdenes impulsivos JOHN T. WATKINS	141
8 Problemas de amor y sexo en las mujeres ALBERT ELLIS	159
9 La naturaleza de las interacciones matrimoniales perturbadas ALBERT ELLIS	177
10 Características de los psicópatas totales y fronterizos ALBERT ELLIS	185

Tercera parte

Terapia racional-emotiva: técnicas esenciales y procesos básicos

11	La técnica racional-emotiva con fines terapéuticos ALBERT ELLIS	197
12	Enfoque racional-emotivo de la terapia sexual ALBERT ELLIS	207
13	Un enfoque racional de la interpretación ALBERT ELLIS	225
14	Imaginaciones racional-emotivas MAXIE C. MAULTSBY, JR.	235
15	Reeducación emocional MAXIE C. MAULTSBY, JR.	243
16	Respuestas psicoterapéuticas a algunos incidentes críticos en la RET RUSSELL GRIEGER y JOHN BOYD	261
17	El sentido del humor como psicoterapia ALBERT ELLIS	277

Cuarta parte

Terapia racional-emotiva: técnicas adicionales y enfoques relacionados

18	La terapia racional-emotiva de grupo ALBERT ELLIS	289
19	Un enfoque estructurado del consejo de grupo matrimonial THOMAS A. MCCLELLAN y DONALD R. STIEPER	297
20	Entrenamiento cognitivo-conductual de la asertividad ARTHUR J. LANGE	309
21	El tratamiento de la depresión con terapia cognitiva BRIAN F. SHAW y AARON T. BECK	325
22	El potencial clínico para modificar lo que los clientes se dicen a sí mismos DONALD H. MEICHENBAUM y ROY CAMERON	343
23	Ciencia personal: una terapia cognitiva del aprendizaje MICHAEL J. MAHONEY	369

Quinta parte

La terapia racional-emotiva con niños

- | | | |
|----|---|-----|
| 24 | Un enfoque conductual de la RET con niños
CATHERINE DE VOGÉ | 385 |
| 25 | El uso de la modificación de la conducta para establecer
auto-afirmaciones racionales en los niños
RAYMOND A. DI GIUSEPPE | 393 |
| 26 | Entrenar a niños impulsivos a hablarse a sí mismos:
un método para desarrollar el auto-control
DONALD H. MEICHENBAUM y JOSEPH GOODMAN | 397 |
| 27 | La educación racional-emotiva
WILLIAM J. KNAUS | 417 |
| 28 | Estilos irracionales de los padres
PAUL A. HAUCK | 429 |

Apéndice

- | | | |
|----|---|-----|
| 29 | El presente y el futuro de la RET
ALBERT ELLIS y RUSSELL GRIEGER | 443 |
|----|---|-----|

INTRODUCCION

Al decir de todos la terapia racional-emotiva ha triunfado. Hay que decir que se ha afianzado firmemente como un miembro destacado de la familia psicoterapéutica en general y del movimiento de la terapia conductual cognitivo-emotiva en particular. De hecho, en su forma general y poco elegante coincide prácticamente con lo que se conoce normalmente por terapia conductual cognitiva, ya que emplea una gran variedad de métodos utilizados en esta clase de terapia y los utiliza muy conscientemente y con gran determinación, como parte de su teoría básica y práctica. En su forma más específica y elegante, la RET ⁽¹⁾ recalca principalmente el hecho de que un desorden emocional implica siempre «*un debería, tengo que, es necesario que*» absolutista que las personas perturbadas siempre están demandando (o imperando) consciente o inconscientemente de sí mismas, de los demás o del universo; y que su pensamiento «*de necesidad-perturbadora*» (*musturbatory*) ⁽²⁾ sería mejor que fuera revisado científicamente y dominado; y tan vigorosa y persistentemente discutido que muy pocas veces volverá a surgir para afligirles en el futuro.

Con esto no decimos que RET se ha ido aceptando sin dificultades ni que el conjunto de los psicólogos en bloque la han recibido con los brazos abiertos. Con frecuencia la han aceptado con desagrado y todavía es rechazada en muchos ambientes. Pero, así debía ser (científicamente hablando), ya que la terapia racional-emotiva ha despreciado claramente la teoría psicológica tradicional y ha restablecido el decoro psicoterapéutico.

A pesar de todo esto, la RET ha experimentado un desarrollo casi increíble desde que surgió al comienzo de 1955. Durante este período, se han publicado cientos de artículos y muchos libros que en parte o totalmente se centran en la teoría de la RET. Pueden comprobarse las referencias del comienzo del Capítulo 29 de este volumen, así como también varios textos básicos de Ellis y sus colaboradores, tales como: *Reason and Emotion in Psychotherapy; Growth through Reason; Humanistic Psychotherapy; The Rational-Emotive Approach; Executive Leadership; A Rational Approach; A New Guide to Rational Living* y *How to Live with—and without—Anger*. También se puede encontrar alguna indicación del

(1) RET equivale a TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA. Esta sigla usaremos en adelante.

(2) Es difícil acertar con una traducción del neologismo americano utilizado por el autor. Emplea *musturbatory* haciendo un juego de palabras con *must*. Hace referencia a un imperativo o necesidad interna que crea la perturbación en la persona.

amplio alcance de RET en el texto de Wolfe y Brand, *Twenty Years of Rational Therapy*.

Precisamente porque se ha escrito ya tanto de la RET, hemos decidido presentar el presente manual, para recoger en una fuente sus principales ideas y aportaciones tal como se han desarrollado durante las dos últimas décadas y tal como existen en la actualidad. Naturalmente, no hemos sido exhaustivos; e incluso, cuando este libro va a la imprenta, observamos que van apareciendo ideas y experiencias que nos hubiera gustado haberlas incluido en este volumen. Quizás las presentemos en el Volumen II de este *Manual* en un futuro no muy lejano.

A pesar de las constantes revisiones que se están haciendo de la teoría y práctica racional-emotiva, pensamos que una cita tomada de *Reason and Emotion in Psychotherapy* (traducido en Desclée de Brouwer, Bilbao, 1980) es hoy tan oportuna como lo era en 1962 y que indica con exactitud algunos de los beneficios que, según nuestra esperanza, se derivarán de la lectura de este *Manual*:

«Sea lo que fuere, incluso en sus cortos años de existencia, la psicoterapia racional-emotiva ha demostrado hasta el presente que es una teoría y un método muy fascinante y práctico. Esperamos que la publicación de este manual atraerá la atención de muchas más personas de las que ahora están familiarizadas con ella y que estimulará la discusión y su puesta en práctica y que ayudará a que se desarrollen sus principios y sus aplicaciones.»

ALBERT ELLIS, Dr. en Filosofía
Institute for Advanced Study in Rational
Psychotherapy.
New York, New York.

RUSSELL GRIEGER, Dr. en Filosofía
University of Virginia
Charlottesville, Virginia.

PRIMERA PARTE

PRINCIPIOS TEORICOS Y
CONCEPTUALES DE LA
TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA

1. LA TEORIA BASICA CLINICA DE LA TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA

Albert Ellis

El Capítulo 1 presenta al lector la teoría básica clínica de la terapia racional-emotiva. ALBERT ELLIS, el fundador y principal teórico/experimentador de la RET, comienza en esta introducción estableciendo la premisa básica de la RET —que las personas controlan en gran parte sus propios destinos creyendo y actuando según los valores y creencias que tienen—. Después bosqueja la ya famosa teoría A-B-C de las reacciones emocionales y conductuales. Resumiendo, esta teoría mantiene que las personas directamente no reaccionan emocional o conductualmente ante los acontecimientos que encuentran en su vida; más bien, las personas causan sus propias reacciones según la forma en que interpretan o valoran los acontecimientos que experimentan.

Un segundo aspecto importante del Capítulo 1 es una perspectiva de las creencias irracionales básicas que constituyen la mayor parte de los casos de perturbación emocional. ELLIS explica plenamente estas creencias y muestra con ejemplos por qué cada una de ellas es claramente absurda y contraproducente. Finalmente se le propone al lector la RET como un instrumento de autoayuda. Este proceso engloba el descubrimiento de las creencias irracionales, o el método diagnóstico y la penosa utilización de los procedimientos lógico-empíricos de la investigación científica: preguntando, debatiendo, poniendo en duda y discutiendo las creencias irracionales. La finalidad de este proceso es inducir a la persona a que reconozca lo absurdo de sus creencias, a que las abandone y a que adopte otras nuevas y más apropiadas.

Quando comencé por primera vez a practicar la terapia racional-emotiva (RET) en el año 1955 y pronuncié mi primera conferencia en la reunión anual de la Asociación Psicológica Americana en Chicago, el 31 de Agosto de 1956, la consideré como una teoría muy sencilla de la personalidad humana y de la práctica terapéutica. Yo pensaba principalmente en términos de lo que llamaba la teoría A-B-C de la perturbación emocional, la condené plenamente, utilizando esta teoría, al mostrar muy rápidamente a mis clientes algunas de sus premisas irracionales fundamentales, cómo estas premisas inevitablemente (bien, casi inevitablemente) llevaban a sus perturbaciones «emocionales» y lo que ellos podrían pensar y hacer exactamente para cambiar sus disparatadas ideas y sus sentimientos inadecuados y de ese modo vencer sus síntomas «neuróticos».

¡Yo demostré lo acertado o equivocado de mi propuesta! *Acertado*, en el sentido que los terapeutas (y un poco más tarde, el público en general) pronto empezaron a reconocerme como uno de los verdaderos pioneros en los campos de la terapia cognitiva y de la cognitiva-conductual. Aunque lo que entonces llamé psicoterapia racional realmente tenía sus raíces en los escritos filosóficos de los antiguos Estoicos, Griegos y Romanos (especialmente Epicteto y Marco Aurelio, Hadas, 1963), y aunque varios escritores del comienzo del siglo XX la habían defendido ampliamente (especialmente Dubois, 1907; Dejerine y Gaukler, 1913 y Adler, 1927-1929; la escuela analítico-emotiva Freudiana, Freud, 1964) la habían olvidado en gran parte o relegado a la clandestinidad hacia la década de los 1950. Por consiguiente, lo que yo comencé a afirmar con fuerza, en conferencias, en muchos artículos y libros desde el 1955 hasta ahora, parecía muy original y abiertamente herético a la mayor parte de los que me oían y leían.

Efectivamente, me atribuían más originalidad de la que merecía. A finales de la década de los 1940 otros pocos terapeutas, la mayoría de ellos adiestrados como yo en el campo del psicoanálisis, habían empezado a ver las grandes limitaciones y los mitos del método analítico y, reconociéndolo o no, se habían inclinado más hacia Adler que hacia Freud. Algunos de éstos eran Karen Horney (1939), Franz Alexander y Thomas French (1946), Eric Berne (1957), Alexander Herzberg (1945), George Kelly (1955), Abraham Low (1952), Adolf Meyer (1948), E. Lakin Phillips (1956), Julian Rotter (1954), Andrew Salter (1949), Frederick Thorne (1950, 1961), Harry Stack Sullivan (1947, 1953). Probablemente yo fui más allá que todos estos escritores, en el énfasis profundamente cognitivo y fuertemente conductual; pero incluso aunque en gran parte creé la RET independientemente (ya que leí la mayoría de estos escritores después de que había publicado mi libro, *How to live with a «neurotic»*, y varios artículos sobre la metodología racional-emotiva), muchos de ellos utilizaban sus propias teorías de una terapia activa-directiva y orientada hacia lo cognitivo varios años antes de que lo hiciera yo.

En gran parte sobre la base de mis experiencias clínicas, trabajé al comienzo de los años 1950 en descubrir la gran ineficacia del psicoanálisis y en desarrollar técnicas más racionales y más claramente eficaces con mis clientes. Y al hacer esto, comencé a elaborar la teoría RET. Al eliminar una técnica psicoanalítica detrás de otra —especialmente la asociación libre, el análisis de los sueños y la utilización compulsiva de la relación transferencial entre mí mismo y mis clientes— me di cuenta más claramente que aunque las personas tienen diferencias y peculiaridades notables en sus gustos, características, fines y placeres, también se parecen mucho en la forma en que les perturban *«emocionalmente»*. Por supuesto, las personas tienen millares de ideas irracionales y filosofías propias (sin mencionar las supersticiones y creencias religiosas) que inventan de forma creativa, las mantienen dogmáticamente y se perturban estúpidamente por ellas. Pero podemos agrupar fácilmente todos estos millares de ideas en unas pocas categorías generales. Después de hacer esto y de buscarlas activamente, podemos con relativa facilidad encontrarlas, mostrárselas a las personas perturbadas y enseñarles también la manera de poder abandonarlas. Este modo de clasificar o teorizar (ya que tendemos automáticamente a categorizar sobre la base de nuestras propias *suposiciones* acerca de qué datos nos parecen importantes y qué aspectos son adecuados o inadecuados para nosotros bajo diferentes apartados o sub-apartados) nos ayuda a comprender

o explicar la perturbación, apuntar hacia ella con gran precisión y a hacer algo para cambiarla o eliminarla.

Puedo esquematizar las principales teorías clínicas de la RET de varias formas diferentes concretamente: (1) la teoría A-B-C de cómo las personas crean y destruyen sus propias perturbaciones; (2) detectando las creencias irracionales; (3) debatiendo, distinguiendo y discutiendo las creencias irracionales; y (4) consiguiendo un nuevo efecto o filosofía. Permítaseme, en este capítulo inicial, desarrollar el esquema de la teoría clínica RET siguiendo el orden de estos apartados principales.

LOS A-B-C DE LA RET

A diferencia de la mayoría de los demás sistemas de psicoterapia, incluyendo el sistema psicoanalítico, por una parte, y el sistema behaviorista clásico, por otra, la RET no comienza admitiendo que las personas casi completamente se ven condicionadas o aprenden de otros la manera de trastornarse a sí mismas. Naturalmente, acepta que casi todo lo que las personas hacen comporta importantes elementos aprendidos. Tenemos una tendencia más fuerte innata o biológica, por ejemplo, a caminar sobre el suelo que (como hacen los monos) a columpiarse por los árboles. Pero aprendemos, con las provechosas enseñanzas de los demás y nuestra propia experiencia, la forma de caminar mejor, más rápidamente, más erguidamente o a mayor distancia. De una forma innata tendemos a mamar de los pechos de nuestras madres y más tarde a tomar alimentos no líquidos. Pero también aprendemos a mamar más fuerte y mejor; y aprendemos a comer una enorme variedad de alimentos que raramente tomaríamos en nuestros primeros años de vida. Así la herencia biológica y las tendencias a aprender por nosotros mismos y por los demás se combinan para hacernos seres humanos y para proporcionarnos nuestros fines y satisfacciones principales, tales como nuestras necesidades básicas de permanecer vivos y haciendo que estemos felices y satisfechos de muchas maneras mientras vivimos.

A causa de nuestras tendencias innatas y adquiridas, *nosotros* en gran manera (aunque no exclusivamente) controlamos nuestros propios destinos y especialmente los emocionales. Y lo hacemos así por nuestros valores básicos y creencias —según la forma en que interpretamos o consideramos los acontecimientos que ocurren en nuestras vidas y según las acciones que elegimos para que así sucedan. Podemos colocar esto en el esquema A-B-C de RET de la forma siguiente:

En el punto A (Experiencia Activadora o Acontecimiento Activador) ocurre algo. Por ejemplo, tú tienes un buen empleo y quedas despedido.

En el punto C, una Consecuencia emocional y/o conductual tú reacciones ante lo que ocurre en el punto A, y te sientes bastante deprimido por la pérdida de tu empleo y tiendes a mantenerte en casa la mayor parte del tiempo y evitas salir a buscar otro empleo equivalente, o quizás incluso mejor.

Observando, ahora, que la Consecuencia emocional y conductual (C) sigue casi inmediata y directamente después de tener lugar la Experiencia Activadora (A), tú (y otros) erróneamente tiendes a pensar que A *causa* C. Y tú (y ellos) equivo-

cadamente concluyes así: «Yo perdí este empleo tan bueno y *eso*, mi pérdida, me ha deprimido y me hizo evitar buscar otro nuevo».

Efectivamente, la teoría RET afirma que esta conclusión no se sigue necesariamente y representa lo que llamamos un paso en falso. Puesto que lo que realmente ocurrió incluía A (la pérdida de empleo) y C, la consecuencia de la pérdida o privación o frustración (no seguir consiguiendo lo que queríamos); e incluso C no provenía *automáticamente* de A sino de B, tu Creencia sobre A. ¿Qué creencia? Bien, la Creencia muy clara y evidente, «me *gustaba* el empleo que tenía; y porque me gustaba, *no quería* perderlo; y porque no lo quería perder, considero su pérdida como mala, desafortunada o perjudicial».

En otras palabras, si tienes un empleo y te sientes completamente neutral o indiferente en torno a él, si crees: «No me importa realmente si lo conservo o lo pierdo» y no *valoras* el conservarlo o perderlo, en un sentido u otro experimentarías la Consecuencia, en C, de indiferencia o desinterés (significando que no sientes nada en concreto) cuando ocurrió la pérdida del empleo. A, tu Experiencia Activadora, consistiría en la pérdida de tu empleo. B, tu Creencia o idea o valoración de A, consistiría en: «¿Qué importa si conservo este empleo o no?». Y C, tu Consecuencia Emocional consistiría en la indiferencia e inercia.

Si tú *solamente* deseas o quieres el empleo, en el punto B, y te dices a ti mismo: «*Ciertamente* me gustaría conservarlo, pero si no lo consigo, ¡lo siento! Solamente lo considero desafortunado o indeseable, pero no el fin del mundo», entonces tenderás a sentirte solamente contrariado, triste y pesaroso en C, después de experimentar la pérdida de tu empleo, en A.

Pero si *también* crees que *necesitas* desesperadamente este empleo, diciéndote a ti mismo, en el punto B, «¡*Debo* tenerlo! Casi no puedo vivir sin él y considero que es *horrendo* perderlo», entonces experimentarás algo parecido a un sentimiento de desesperación, depresión y completa insuficiencia en el punto C, probablemente te sentirás incapaz de salir de casa y buscar otro empleo, y te sentarás en tu butaca o te tumarás en la cama en vez de hacerte fuerte y salir a buscar otros empleos.

La teoría RET, por tanto afirma claramente, que las Experiencias Activadoras en A, como la pérdida de un empleo, *no hacen* que tengas Consecuencias emocionales en C, tales como los sentimientos de depresión, desesperación y pánico, y no *te llevan* a las Consecuencias conductuales tales como la inercia y la evasión. *Más bien*, tú eres el factor principal que produce tus propias Consecuencias, en C, al creer firmemente ciertas cosas en B tu Sistema de Creencias innatamente predispuesto y aprendido o adquirido.

¿Los Acontecimientos Activadores (A) en tu vida no ayudan claramente a que se produzcan de alguna forma tus Consecuencias emocionales o conductuales (C)? Por supuesto que sí. Porque si no perdieras tu empleo, casi no tenderías a sentirte triste, abatido y frustrado, ni con pánico, deprimido o inerte al perderlo. Si *nada* ocurriera en tu vida en A, tenderías a experimentar Consecuencias pequeñas o no conductuales en C. (Aunque, las pudieras tener, por supuesto. Porque incluso aunque no tengas ninguna posibilidad clara de perder tu empleo, todavía podrías *pensar* erróneamente que podrías perderlo y también podrías tener toda suerte de *horribles* Creencias (en B) acerca de la escasa posibilidad de perderlo; y, con estas Creencias, podrías fácilmente inclinarte tú mismo hacia la desesperación y la

depresión. Así, podrías decirte a ti mismo, en B: «Supongamos que pierdo el empleo. ¡Qué cosa más horrible! ¡No lo puedo soportar! ¡Lo tendría que admitir con horror, y probablemente tendría que salir y suicidarme!». Y con pensamientos como éstos, incluso si conservas tu empleo hasta que mueras allí a los 95 años, puedes deprimirte completamente aunque no tengas problema alguno.

Con cualquier otra dificultad mayor, podrías lograr, en el punto A (Experiencia Activadora) perder una gama entera de empleos, incluso perderlos por tu incompetencia real en el trabajo, y llegar a la conclusión, en el punto B: «Bien, aquí me encuentro de nuevo. Otro empleo que he perdido. Me imagino que tengo poca habilidad para conservar un buen empleo. Humm, caramba, esto está muy mal. Soy muy desafortunado. Pero ésa parece mi forma de actuar, no soy muy hábil en los trabajos. Me imagino que tendré que recurrir a mis amigos. O acogerme al Seguro de Desempleo. O esperar a que mis padres mueran y heredar el suficiente dinero para vivir. ¡Qué triste! Pero todavía tengo formas de divertirme. Y todavía puedo encontrar *algún* empleo distinto. Por eso creo que lo seguiré intentando y no pararé hasta encontrarlo». Si mantuvieras este tipo de filosofía en el punto B en torno a perder muchos empleos en el punto A, ciertamente tenderías a sentirte triste y pesarlo por tus experiencias de buscar trabajo; pero no plenamente miserable, ni deprimido, ni pensando en el suicidio. Lo que tiende a probar, de nuevo, que la depresión y la inercia acerca de la pérdida de uno o más trabajos *no brota* de la pérdida misma sino de lo que *te dices* a ti mismo por la pérdida, desde B, tu Sistema de Creencias.

Así afirma la teoría central de la RET (como observaba Epicteto hace unos 2.000 años): Las cosas que ocurren no son las que te perturban, sino la *opinión* que tienes de ellas. O, en los términos de la RET, A (el Acontecimiento Activador) no causa directamente C (la Consecuencia emocional y conductual); sino B (tus Creencias acerca de A).

Y aún más: Una vez que aceptas que los acontecimientos externos (incluyendo los primeros condicionantes) ayudan en parte pero que no causan realmente tus sentimientos, y que tú en gran medida según la manera en que piensas, aumentas enormemente tu poder de control sobre tus propias emociones. Aunque apenas puedas cambiarlas por tu propia voluntad, puedes someterlas sensiblemente a los procesos de tu decisión. Puedes, si deseas, decidir dominarlas para apropiarte las decisiones negativas, tales como tristeza, disgusto, frustración, fastidio e irritación, y rehusando muchas veces ceder a los sentimientos inapropiados y autodestructivos, tales como ansiedad, depresión, hostilidad y auto-fracaso. ¿Cómo? Terminando los A-B-C de la RET con D y E. Pero esto lo explicaremos más adelante en este mismo capítulo. Ahora, hablaré de la habilidad en detectar las Creencias irracionales.

DESCUBRIENDO LAS CREENCIAS IRRACIONALES

Ahora, ¿cómo puedes descubrir las Creencias irracionales para saber, con gran probabilidad, que las tienes y cómo perseguirlas y dominarlas? La respuesta más clara es: busca tus «*deberías*» y tus «*tienes que*».

No todas las Creencias irracionales incluyen «*un debería*» o un «*tengo que*»; algunas de ellas consisten simplemente en afirmaciones no empíricas o irreales.