

DAVID D. BURNS

Autor del libro *Sentirse bien*

El manual de ejercicios de

SENTIRSE BIEN

- Mejore su estado de ánimo
- Técnicas de terapia cognitiva para superar la depresión
- Libérese de su ansiedad, sus miedos y sus fobias
- Cómo relacionarse con personas difíciles
- Claves para comunicarse mejor con los demás

David D. Burns

**El manual de ejercicios
de *Sentirse bien***



Título original *The Feeling Good Handbook*

Publicado en inglés por Plume, an imprint of Dutton Signet, a division of Penguin Books USA, Inc.

Traducción de Ernesto Thielen

Cubierta de Víctor Viano

*Este libro está dedicado a mis colegas
Tony Bates y Sheila Flynn,
a los que me une un gran cariño*

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del «Copyright», bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier método o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos

© 1989 by David D. Burns
© 1999 de la traducción, Ernesto Thielen
© 1999 de todas las ediciones en castellano,
Ediciones Paidós Ibérica, S. A.,
Mariano Cubí, 92 - 08021 Barcelona
y Editorial Paidós, SAICF,
Defensa, 599 - Buenos Aires
<http://www.paidos.com>

ISBN 84 493-0792-9

Depósito legal B-16 330/2002

Impreso en A & M Gràfic, S. L.,
08130 Sta. Perpetua de Mogoda (Barcelona)

Impreso en España Printed in Spain

Sumario

Agradecimientos	11
Introducción	13

Primera parte

COMPRENDER NUESTROS ESTADOS DE ÁNIMO

1. Usted puede cambiar su modo de sentir	23
2. Cómo medir sus estados de ánimo	53
3. Cómo diagnosticar sus estados de ánimo	73
4. ¿Debería cambiar su modo de sentir?	85

Segunda parte

SENTIRSE BIEN CONSIGO MISMO:

CÓMO SUPERAR LA DEPRESIÓN Y FOMENTAR LA AUTOESTIMA

5. Cómo cambiar su forma de sentir: cuatro pasos hacia la felicidad	97
6. Diez maneras diferentes de cambiar su forma de pensar	121
7. Cómo desarrollar un sistema de valores personal y positivo	145
8. Terapia cognitiva en acción: cómo superar el malestar emocional	163
9. Por qué las personas postergan las soluciones	197
10. Una prescripción para todas aquellas personas que dejan para mañana lo que podrían hacer hoy	213

Tercera parte

SENTIRSE SEGURO DE UNO MISMO:

CÓMO SUPERAR LA ANSIEDAD, LOS MIEDOS Y LAS FOBIAS

11. Comprender la ansiedad	239
----------------------------------	-----

12. Cómo combatir sus miedos y ganar	253
13. Enfrentarse al miedo a la muerte	295
14. Fobia social: el miedo a las personas	307
15. La ansiedad de hablar en público	333
16. Cómo mostrarse relajado en una entrevista cuando el miedo se apodera de usted	355
17. Ansiedad ante los exámenes o ante cualquier conducta o actuación	377

Cuarta parte

SENTIRSE BIEN JUNTOS: CÓMO FORTALECER LAS RELACIONES MEJORANDO LA COMUNICACIÓN

18. Buena y mala comunicación	399
19. Los cinco secretos de la comunicación personal	413
20. Cómo cambiar su manera de comunicarse	449
21. Cómo tratar a las personas «difíciles»	459
22. Por qué las personas no pueden comunicarse entre sí	483

Quinta parte

MEDICACIONES QUE MODIFICAN EL ESTADO DE ÁNIMO

23. Todo aquello que usted necesita saber sobre los tratamientos farmacológicos más frecuentes en psiquiatría	507
---	-----

Sexta parte

SÓLO PARA TERAPEUTAS (Y PARA PACIENTES CURIOSOS): CÓMO TRATAR A LOS PACIENTES «DIFÍCILES»

24. Los factores clave del éxito —y del fracaso!— terapéutico	547
25. Empatía: cómo establecer una buena relación con un paciente que se muestra crítico y enfadado	559
26. Fijar un plan de acción: cómo hacer que la terapia sea productiva cuando usted y su paciente se encuentran estancados	569
27. Tareas de autoayuda: cómo motivar a los pacientes que sabotean el proceso terapéutico	591
Índice analítico y de nombres	619

Agradecimientos

Estoy profundamente agradecido y en deuda con muchas personas que han contribuido de muy diversas formas a que este libro sea una realidad. En primer lugar, desearía dar las gracias a mis colegas Tony Bates, Sheila Flynn y al doctor Peter Druian por su estudio minucioso del manuscrito y sus puntos de vista a la hora de revisarlo. Sus opiniones y su creatividad tuvieron una importancia crucial para que este libro viera la luz y fueron para mí una constante fuente de alegría. También quisiera transmitir mi agradecimiento a los doctores Jim Luebbert y Alan Schatzberg, que aportaron sugerencias valiosas a los capítulos que hacen referencia a la bioquímica de los trastornos afectivos, y a muchos de mis pacientes que desean permanecer en el anonimato y que leyeron y criticaron diversos capítulos del *Manual* mientras éste era escrito y editado. Este *feedback* resultó fundamental al mostrarme lo que era, realmente, de ayuda y lo que no. A resultas de todo ello surgió un original mucho más sólido. ¡Muchas gracias!

Quisiera dar las gracias a Retta Jo Bender, Mary Lovell, Wendy Brusick y Sharon Barksdale por su exhaustivo trabajo en el procesamiento minucioso del texto, labor imprescindible para darle forma al libro. Gracias, igualmente, a mis editores Arnold Dolin, de New American Library, y a María Guarnaschelli, de William Morrow, por su considerable paciencia y su generoso respaldo a mi trabajo.

Quisiera expresar mi gratitud a los miles de lectores que me escribieron tras la lectura de mi primer libro, *Feeling Good: The New Mood Therapy (Sentirse bien)*.¹

Poder compartir con ustedes sus experiencias personales sobre la ayuda que recibieron de aquel libro ha significado para mí más de lo que nunca se podrán llegar a imaginar. Sus ideas y sugerencias contribuyeron al desarrollo de este *Manual*. También quisiera agradecer a tantos psi-

¹ Burns, D D , *Sentirse bien*, Barcelona, Paidós, 1998

quiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, clérigos y consejeros que han recomendado *Sentirse bien* a los clientes a los que atienden. ¡No existe promoción mejor que la que ellos han llevado a cabo!

Quisiera, finalmente, dejar constancia de que no soy el único autor de las ideas y técnicas diversas que aparecen en el libro. La terapia cognitiva surgió de un trabajo en equipo formado por centenares, si no miles, de clínicos e investigadores talentosos de todo el mundo que han aportado su saber a este importante movimiento que ha revolucionado nuestra comprensión y forma de tratar la depresión, la ansiedad y los conflictos conyugales. Aunque no puedo hacer mención de cada uno de los autores que contribuyeron a esta causa, sí desearía resaltar la labor innovadora inicial de los doctores Albert Ellis y Aaron T Beck. El campo de la salud mental debe mucho a su punto de vista y a su liderazgo.

Introducción

En *Sentirse bien* describí un tratamiento innovador, no farmacológico, para la depresión denominado terapia cognitiva. La palabra *cognición* significa sencillamente pensamiento o percepción. La terapia cognitiva se basa en la idea básica de que sus pensamientos y actitudes —y no los acontecimientos externos— son los que dan pie a sus estados de ánimo.

Se habrá dado cuenta probablemente, de que cuando está preocupado tiende a pensar de forma pesimista acerca de usted y del mundo que le rodea. Cuando se siente deprimido es posible que piense «No hay nada que hacer. Soy un perdedor nato. Nunca más me sentiré bien conmigo mismo». Cuando se siente ansioso o presa del pánico, quizás piense «¿Qué pasará si pierdo el control y me derrumbo?». Durante una pelea con su esposa es posible que se diga a sí mismo «¡Esta desgraciada! ¡Qué estúpida!». Aunque estos pensamientos están, a menudo, distorsionados y son ilógicos, pueden parecer muy reales, de tal manera que usted se cree que las cosas son ciertamente tan negras como se las imagina. La terapia cognitiva le puede ayudar a salir de estos descalabros anímicos y desarrollar actitudes mucho más positivas y realistas.

Aunque la terapia cognitiva era prácticamente desconocida cuando *Sentirse bien* se publicó por primera vez, ha irrumpido con fuerza hasta convertirse en una de las modalidades terapéuticas más practicadas en todo el mundo. Investigaciones exhaustivas, financiadas por el National Institute of Mental Health en las universidades y en los hospitales de todo el país, han demostrado que la terapia cognitiva actúa con idéntica eficacia y rapidez que los tratamientos antidepresivos prescritos en la depresión. Más interesantes resultan, incluso, estudios recientes que muestran que los pacientes tratados mediante terapia cognitiva permanecen libres de la depresión durante más tiempo que los pacientes trata-

dos exclusivamente con farmacos. Esto significa que el tratamiento le puede ayudar a sentirse mejor en el aquí y ahora y a hacer frente a los futuros periodos de estrés y a las decepciones para que pueda sentirse mejor consigo mismo y respecto a los demás el resto de su vida

Escribí *Sentirse bien* debido al entusiasmo que sentí al darme cuenta de lo beneficiosos que habían resultado estos métodos para mis pacientes y por mi deseo de compartir esas innovaciones tan atrayentes con el mayor numero de personas posible. No era consciente, sin embargo, de hasta que punto mi libro podría constituir realmente una ayuda para aquellas personas que no recibían terapia. Entendía *Sentirse bien* como un instrumento complementario para la terapia, con la idea de asignar a mis pacientes la lectura de determinados capítulos entre sesiones.

Justo después de publicarse por primera vez el libro comencé a recibir cartas reconfortantes —centenares al principio, miles después— de lectores que tuvieron la amabilidad de compartir conmigo sus experiencias. Puedo recordar a un hombre de Oklahoma que describía su lucha infructuosa durante varias décadas contra la depresión. Escribía: «¡Dios le bendiga! Gracias a su libro he tenido las primeras navidades felices de los últimos veinte años».

Muchas de las personas que me escribieron sugirieron la elaboración de una segunda parte para ilustrar la aplicación del nuevo tratamiento de los estados afectivos a la amplia gama de problemas de la vida cotidiana, entre ellos, la falta de autoestima, la ansiedad y las crisis de panico y los problemas del ámbito personal y relacional. Vaya mis más sincero agradecimiento para todas estas personas. Su opinión inspiró la creación de este *Manual*. Espero que sea igualmente de ayuda para todos ustedes.

Las personas a menudo me preguntan: «¿Conserva todavía la fe en este enfoque? ¿Han cambiado sus métodos, o la teoría que los sustenta, desde que escribió *Sentirse bien*?». Aunque hay muchos elementos novedosos y diferentes en este *Manual*, el enfoque y las técnicas descritas en *Sentirse bien* son como el oro puro. No existe un solo día en mi consulta en el que no me sorprendan e inspiren esas ideas a mí y a mis pacientes, como si las acabara de descubrir en ese momento.

No obstante, han sucedido muchas cosas interesantes desde que escribí *Sentirse bien*. He descubierto que el nuevo método terapéutico para los estados afectivos puede ser sumamente útil para la amplia gama de problemas del estado anímico con los que todos tropezamos en nuestra vida cotidiana. Entre ellos se encuentran sentimientos de inseguridad y de inferioridad, falta de determinación, sensación de culpa,

estrés, frustración e irritabilidad. Unas encuestas de puerta a puerta realizadas recientemente en miles de hogares norteamericanos, financiadas por el National Institute of Mental Health, han reflejado que cerca de veinte millones de norteamericanos padecen de nerviosismo crónico, crisis de pánico o fobias. Probablemente usted padezca algún tipo de ansiedad, como, por ejemplo, miedo a las alturas, ansiedad al hablar en público, nerviosismo en las situaciones sociales, agorafobia o ansiedad ante los exámenes, por mencionar algunos. En este *Manual* descubrirá por qué le atormentan estos miedos irracionales. También aprenderá cómo hacer frente y derrotar sus miedos más terribles sin tener que depender de los tranquilizantes que crean adicción o del alcohol.

Otro avance considerable hace referencia a la aplicación del nuevo tratamiento de los estados afectivos en las relaciones interpersonales. La terapia cognitiva ha sido acusada, en ocasiones, de estar demasiado centrada en uno mismo y preocupada por la felicidad y la satisfacción personal. No hay nada malo en desear crecer como individuo, pero es igualmente importante aprender cómo establecer una relación más estrecha con las demás personas para resolver posibles conflictos y disfrutar de mayor intimidad.

Durante los últimos diez años he investigado en profundidad las causas y las soluciones de los problemas relationales y conyugales. He descubierto que determinadas actitudes favorecen que las personas queden atrapadas en ciclos interminables de culpa, hostilidad, miedo y soledad. Le enseñaré cómo expresar sus sentimientos de forma más eficaz y a escuchar y atender, realmente, cómo piensa y siente la otra persona que vive el conflicto. La meta consiste en ayudarle a sentirse más cercano a las personas a las que más quiere.

A medida que va leyendo el *Manual*, le pediré que rellene unos cuantos test de autoevaluación una vez por semana, igual que hacen mis pacientes. Estos test le ayudarán a controlar sus progresos durante la lectura del libro. También le pediré que escriba cómo piensa, siente o actúa en diversas situaciones que suelen generar rabia, tristeza, frustración y ansiedad en las personas. Posteriormente, le sugeriré algunas maneras nuevas y diferentes de comunicar, o pensar sobre, la situación en cuestión. Si desea introducir cambios reales, tangibles, en su vida mientras lee este libro, estos ejercicios tienen una importancia fundamental. Es posible que algunas personas no los tengan suficientemente en cuenta y digan para sus adentros: «No me hace falta llenar esto. Me limitaré a leer lo que dice el autor y con esto ya bastará». Le ruego encarecidamente que se resista a esta tentación!

Muchas de las personas que leyeron *Sentirse bien* resaltaron la importancia de estos ejercicios escritos. Me contaron que realmente no comenzaron a percibir un cambio sustancial en sus estados anímicos y en su actitud ante la vida hasta que cogieron lápiz y papel y llevaron a cabo los ejercicios que describí. Le he dado mucha importancia a este *feedback* y he mejorado y simplificado los ejercicios del *Manual* de modo considerable. Aunque le pida un esfuerzo superior que la mayoría de autores o terapeutas, las satisfacciones potenciales son, también, considerables. Deseo que usted disfrute de una mayor autoestima, mayor rendimiento y una creciente intimidad para el resto de su vida gracias a la lectura de este *Manual*.

Algunas personas me han dicho: «Parecía que estuviera pensando justamente en mí cuando escribió el libro. No comprendo cómo sus descripciones de la depresión y de la ansiedad podían ser tan certeras. Es casi como si usted hubiera experimentado estos baches anímicos en su propia vida». Y algunos me han preguntado, directamente, si ese había sido el caso.

Permítanme compartir con ustedes una experiencia que tuve cuando nació mi hijo David Erik.

Nació alrededor de las seis de la madrugada del 13 de octubre de 1976. Aunque el parto no revistió características especiales, resultaba evidente que tenía dificultades respiratorias. Tenía una coloración más azulada de la que correspondía a un bebé sano, resollaba y respiraba con dificultad. El obstetra nos aseguró que el problema no parecía serio, pero explicó que lo trasladaban a la incubadora de la unidad de cuidados intensivos para prematuros como medida de precaución dado que no le llegaba suficiente oxígeno a la sangre. Me desesperé y pensé: «¡Dios mío! Sus neuronas necesitan oxígeno. ¿Qué pasaría si padeciese una lesión cerebral o quedara retrasado mentalmente?».

Mientras caminaba por los pasillos del hospital, pensamientos amenazantes retumbaban en mi cabeza. Desarrollé una visión de túnel y me sentí como si estuviera flotando a través del cielo. Fantaseé que lo llevaba de hospitales el resto de su vida mientras batallaba con discapacidades diversas. A medida que transcurría la noche, una oleada de pánico tras otra se apoderó de mí y me sentí como un naufrago consumido por los nervios.

Entonces me dije a mí mismo: «¿Por qué no haces lo que les dices a tus pacientes que hagan? ¿Acaso no sugieres siempre que los pensamientos distorsionados —no así los realistas— perturban a las perso-

nas? ¿Por qué no escribes tus pensamientos negativos en una hoja de papel y miras si hay algún elemento ilógico en todo ello?». A continuación, me dije a mí mismo: «¡Oh, esto no funcionará porque este problema es real! ¡Un estúpido ejercicio con papel y lápiz poco bien me podrán hacer!». Posteriormente contrarresté ese pensamiento con: «¿Por qué no intentarlo a modo de experimento y ver qué ocurre?».

El primer pensamiento que transcribí fue: «Las demás personas me tendrán en peor consideración si tengo un hijo con retraso mental». Estoy ligeramente avergonzado de tener que admitir que mi propio ego se tuviera que ajustar a los logros y a la inteligencia de mi propio hijo. «Pero era esto lo que estaba pensando». Ésta es una trampa muy frecuente. Estamos programados para creer que si somos un número uno en atletismo, en los estudios o en nuestras carreras profesionales ya no somos «alguien del montón», seres comunes, sino personas «especiales». Nuestros hijos incorporan este sistema de valores a medida que van creciendo y su autoestima queda estrechamente vinculada a su talento, al éxito o a la popularidad de la que puedan disfrutar.

Una vez había reflejado mis pensamientos negativos en el papel y reflexionado sobre ellos, comencé a ver cómo había distorsionado los hechos y lo poco caritativos que eran y decidí, en su lugar, ver las cosas de esta otra forma: «No resulta muy probable que las demás personas me valoren en función de la inteligencia de mi hijo. Es más probable que me valoren por lo que hago. Los sentimientos que albergan hacia mí dependerán más del trato que les dispense y de mi forma de pensar acerca de ellos que de mi éxito o el de mi hijo».

Cuanto más pensaba en ello, más evidente me resultaba que mis propios sentimientos de felicidad y el amor por mi hijo no tenían que estar relacionados con la inteligencia, ni con mi profesión siquiera. Y, posteriormente, tomé conciencia de un hecho que, ciertamente, me supo a gloria. Caí en la cuenta de que, aunque sólo tuviera un rendimiento medio o por debajo de la media, ello no tenía que mermar lo más mínimo la alegría que compartiríamos. Pensé lo maravilloso que sería estar cerca de él y compartir actividades a medida que fuese creciendo. Me imaginé dedicándome con él a la numismática cuando fuera mayor y me hubiera retirado de la psiquiatría. Desde siempre me había interesado colecciónar monedas, y mi hija, que tenía cinco años de edad entonces, ya era una niña bastante inteligente y autónoma. Siempre había desarrollado sus propios campos de interés y sus aficiones y nunca había mostrado gran interés por las monedas. La fantasía de acudir a ferias numismáticas con mi hijo, dejar deslizar entre los dedos e intercambiar

peniques de Lincoln y monedas de cinco centavos con el búfalo resultaba tan estimulante que mi ansiedad desapareció por completo.

A todo esto, ya eran las tres de la madrugada. Sentí la necesidad imperiosa de verlo y volví en coche al hospital. Al formar parte del equipo médico del hospital, las enfermeras asintieron, amablemente, a que lo visitara. Tumbado en la incubadora mostraba, todavía, una tonalidad azulada y las aletas de su nariz se ensanchaban con cada esfuerzo denodado para dejar entrar y salir el aire. Estaba llorando, luchando, temeroso y agotado. Sentí un dolor profundo. Deseaba tocarlo. Me puse los guantes de cirujano e introduje la mano por la abertura lateral de la incubadora. Cuando posé mi mano sobre su frente percibí todo mi amor por él. Parecía calmarse y su respiración se fue relajando poco a poco.

Al llegar a casa sentí la necesidad de telefonear a la unidad de cuidados intensivos para que me informaran sobre su estado. La enfermera me dijo que, al poco de irme, había comenzado a respirar con normalidad y su piel había adoptado una coloración sonrosada. ¡Se había dado la orden de trasladarlo a la planta para que pudiera estar en contacto con su madre!

Finalmente, se constató que no padecía deficiencia o lesión cerebral alguna a consecuencia de sus dificultades respiratorias. Mis pensamientos negativos fueron totalmente infundados. Esta crisis me ayudó a quererlo y a valorarlo tal como es y no por su grado de inteligencia o sus facultades innatas. La alegría que irradiaba día tras día es mi mejor recompensa.

Esta historia demuestra que todos nosotros nos dejamos llevar, a veces, por sentimientos de inseguridad y de desesperación. Estos puntos de vulnerabilidad tienen carácter universal y forman parte de las peculiaridades de la condición humana. A medida que vaya leyendo el libro verá que explico, mediante ejemplos, los diversos métodos que han ayudado a centenares o miles de personas a salir de sus pozos anímicos para experimentar mayor felicidad, mayor autoestima y unas relaciones afectivas más satisfactorias. Pero *cambiar* la manera de sentirse es sólo uno de nuestros objetivos. El otro objetivo consiste en la *aceptación de uno mismo*. Deseo que usted aprenda a aceptarse a sí mismo y a quererse como ser humano lleno de carencias e imperfecto. Deseo que acepte sus puntos fuertes junto con sus debilidades sin tener que sentir bochorno o vergüenza.

Uno de los principios espirituales en los que se basa la terapia cognitiva constituye una paradoja: sus debilidades se pueden convertir en

sus puntos fuertes. Sus defectos se pueden convertir en su mejor baza, una ventana que abre oportunidades una vez se rinde y los acepta. El miedo y la desesperación que experimenté cuando nació David Erik me dieron la oportunidad de desarrollar un amor incondicional hacia él y de comprenderles a ustedes. Quizá podamos, ustedes y yo, establecer también una relación más positiva al poder constatar que no soy un gurú sabedor de todas las respuestas, sino un ser humano de carne y hueso igual que usted. A menudo hago sufrir, me siento irritable, ansioso y desesperado, igual que usted. Creo que el hecho de poder compartir estos sentimientos nos permitirá sentirnos más cerca el uno del otro. Son nuestros puntos débiles y no nuestros triunfos los que nos dan la oportunidad de prestar atención verdaderamente a los demás.

Es a esto a lo que me refiero cuando digo que su defecto puede ser la fuente secreta de su fortaleza. Espero que acabe de asimilar este concepto y descubra un sentido profundo de autoaceptación, compasión y alegría cuando lea este libro.

PRIMERA PARTE

**COMPRENDER NUESTROS ESTADOS DE
ÁNIMO**

Usted puede cambiar su modo de sentir

Muchas personas piensan que sus bajones anímicos son debidos a determinados factores que se escapan a su control. Se preguntan: «¿Cómo voy a sentirme más feliz? Mi novia me ha dejado. Las mujeres siempre me menosprecian». O, acaso, dicen: «¿Cómo me puedo sentir satisfecho conmigo mismo? No soy especialmente talentoso. Mi carrera profesional no es brillante. Sólo soy una persona de rango inferior. Ésta es la realidad».

Algunas personas atribuyen su estado de ánimo triste a sus hormonas o a su bioquímica. Otros piensan que sus expectativas amargas son debidas a determinado suceso acontecido durante su infancia, relegado al olvido durante mucho tiempo y sepultado en lo más profundo de su inconsciente. Algunas personas defienden que es razonable sentirse mal dado que están enfermos o han padecido alguna decepción personal recientemente. Otros atribuyen su malhumor a diversas circunstancias del mundo: a la inestabilidad económica, al mal tiempo, a los impuestos, a los atascos, a la amenaza de una guerra nuclear. El sufrimiento, constatan, es inevitable.

Es evidente que todas estas ideas contienen una parte de verdad. Nuestros sentimientos están influidos, indudablemente, por los acontecimientos externos, por nuestra bioquímica y por los conflictos y los traumas del pasado. Estas teorías están basadas, sin embargo, en el criterio de que no podemos controlar nuestros sentimientos. Si usted se dice a sí mismo: «No puedo evitar sentirme como me siento», sólo se convertirá en víctima de su propio sufrimiento, y se estará engañando a sí mismo, dado que *sí puede* cambiar su modo de sentir.

Si desea sentirse mejor, debe tomar conciencia de que sus pensamientos y sus actitudes —no los acontecimientos externos— son los causantes de sus sentimientos. Usted puede aprender a cambiar su forma de pensar, sentir y comportarse en el aquí y ahora. Este principio tan sencillo como innovador puede ayudarle a cambiar su vida.

Para ilustrar la importante relación que existe entre sus pensamientos y los diversos estados anímicos, piense en las diferentes reacciones que usted puede manifestar ante un halago. Imagínese que le digo: «Realmente, me gustas. Creo que eres una persona íntegra». ¿Cómo se sentiría? Algunas personas se sentirían halagadas y felices. Otras, quizá, tristes y culpables. Algunas personas se sentirían avergonzadas y algunas reaccionarían con rabia y fastidio. ¿Qué explica estas reacciones tan diversas? El motivo radica en nuestras diferentes maneras de pensar acerca del halago. Si se siente triste es posible que piense: «Ah, doctor Burns, sólo me dice esto para que me sienta bien. Sólo intenta ser amable conmigo pero, realmente, no lo cree así». Si está enojado, quizá piense: «Me está halagando. Probablemente quiera algo de mí. ¿Por qué no se muestra más sincero?». Si se siente a gusto con el cumplido, es probable que piense: «Vaya! Le caigo bien al doctor Burns. ¡Estupendo!». En todos los casos el acontecimiento externo —el cumplido— es el mismo. Su manera de sentirse surge, directamente, de su forma de pensar acerca del hecho. Es a esto a lo que me refiero cuando digo que son sus *pensamientos* los que dan pie a sus sentimientos.

Esto también es cierto cuando ocurre algo negativo. Imagínese que una persona que le merece todo el respeto le critica. ¿Cómo se sentiría? Es posible que se sienta culpable e incompetente si se convence a sí mismo de que no vale nada y de que usted es el único responsable del problema. Se sentirá ansioso y preocupado si se dice a sí mismo que la otra persona le menosprecia y le va a dar la espalda. Se sentirá furioso si entiende que la otra persona es la culpable, que no hay derecho a que le acuse de modo tan injusto. Si su autoestima permanece intacta, sentirá curiosidad e intentará comprender lo que piensa y siente la otra persona. En todos los casos, su reacción depende de sus pensamientos sobre la crítica. Los mensajes que se dirige a sí mismo tienen un efecto considerable sobre sus emociones.

Y lo que es todavía más importante al aprender a cambiar sus pensamientos usted puede cambiar su modo de sentir.

Los eficaces métodos descritos en este libro han ayudado a miles de personas a controlar mejor sus emociones, sus carreras profesionales y sus relaciones personales, y también le pueden ayudar a usted. No siempre resulta fácil. A menudo se requiere un esfuerzo considerable y persistencia para salir de un estado depresivo. «Pero se puede conseguir!» Las técnicas son, esencialmente, prácticas y sencillas y le pueden ser de gran utilidad.

Este nuevo enfoque se denomina «terapia cognitivo-conductual» porque usted aprende a cambiar su forma de *pensar*, su manera de

actuar y su forma de *sentir*. Una «cognición» es, simplemente, un pensamiento. Probablemente se habrá dado cuenta de que cuando está desprimido o ansioso sus pensamientos acerca de su persona y de su vida tienen un tono pesimista y autocrítico. Quizá se despierte desanimado y se diga a sí mismo: «Uf! ¿Qué sentido tiene levantarse de la cama?». Puede que se sienta tenso o inferior en una reunión con otras personas porque piensa para sus adentros: «No tengo nada divertido o interesante que decir». Los terapeutas cognitivos creen que estos patrones de pensamientos negativos son los *responsables*, certamente, de que usted se sienta depresivo y angustiado. Si piensa en sus problemas de un modo más positivo y realista, experimentará una mayor autoestima, mejores relaciones interpersonales y una mayor productividad.

Si desea salir de su estado de tristeza deberá comprender, en primer lugar, que cada tipo de sentimiento negativo resulta de determinado tipo de pensamiento negativo. La *tristeza* y la *depresión* surgen a partir de las ideas de pérdida. Usted piensa que ha perdido algo importante para su autoestima. Quizá haya sido rechazado por alguien por quien usted se preocupaba mucho. Es posible que se haya jubilado, se haya quedado sin trabajo o haya desaprovechado una importante oportunidad en el ámbito profesional. La *frustración* resulta de las expectativas que no se han visto cumplidas. Se dice a sí mismo que las cosas deberían ser diferentes de como son realmente. Por ejemplo: «Este tren no debería retrase tanto ahora que tengo tanta prisa. ¡Maldito sea!». La *ansiedad* y el *estado de pánico* tienen su origen en la ideación de algún peligro. Antes de pronunciar un discurso ante un grupo de personas se siente nervioso porque prevé que su voz saldrá temblorosa y que su mente se quedará en blanco. Se imagina haciendo el ridículo. La sensación de *culpa* deriva del pensamiento de considerarse incompetente. Cuando un amigo le hace una petición poco razonable, usted podría sentirse culpable en cierta manera y pensar: «Una persona verdaderamente buena diría que sí». A continuación, dará su visto bueno a algo que realmente no le conviene mucho. Los *sentimientos de inferioridad* tienen su origen en la idea de que uno es incompetente en comparación con los demás. Usted piensa: «Ella es mucho más guapa que yo» o «Él es mucho más inteligente y más talentoso. ¿Qué me pasa?». La *rabia* surge de los sentimientos de injusticia. Usted se convence a sí mismo de que alguien le está tratando de forma injusta o intenta aprovecharse de usted.

La lista de las páginas 26 y 27 ilustra la relación que existe entre sus pensamientos y sus sentimientos. Estudie esta lista con detenimiento.

SUS PENSAMIENTOS Y SUS SENTIMIENTOS	
Emoción	Pensamientos que llevaron a esa emoción
Tristeza o depresión	Pensamientos de pérdida: un rechazo sentimental, la muerte de un ser querido, la pérdida del puesto de trabajo o la no consecución de alguna meta personal importante.
Culpa o vergüenza	Usted cree que ha herido a alguien o que no ha estado a la altura de sus propias exigencias morales. La culpa surge de la condena de uno mismo, mientras que la vergüenza incluye el miedo de que su prestigio peligrará si los demás descubren lo que ha hecho.
Rabia, irritación, fastidio o resentimiento	Usted siente que alguien le está tratando de forma injusta o está intentando aprovecharse de usted.
Frustración	La vida no satisface sus expectativas. Usted insiste en que las cosas deberían ser diferentes. Puede hacer referencia a su propia conducta («No debería haber cometido este error»), a la conducta de otra persona («Debería haber sido puntual!») o a algún acontecimiento externo («Por qué el tráfico siempre se enlentece cuando tengo prisa?»).
Ansiedad, preocupación, miedo, nerviosismo o sensación de pánico	Usted cree estar en peligro porque piensa que algo malo está a punto de suceder: «¿Y si se estrella el avión?» «¿Y si me quedo en blanco durante el discurso delante de todas esas personas?» «¿Y si este dolor de pecho es el inicio de un infarto?»
Inferioridad o incompetencia	Usted se compara con los demás y llega a la conclusión de que no está a su altura porque no es tan talentoso, atractivo, simpático, inteligente: «Ella ha conseguido, realmente, lo que quería. Es tan atractiva. Todos los hombres le van detrás. Yo soy sólo una más. No destaco por nada en especial».
Soledad	Se dice a sí mismo que está destinado a sentirse infeliz porque está solo y no obtiene suficiente amor y atención por parte de los demás.

SUS PENSAMIENTOS Y SUS SENTIMIENTOS (continuación)	
Emoción	Pensamientos que llevaron a esa emoción
Desesperanza o desánimo	Está convencido de que sus problemas no se solucionarán nunca y que las cosas no mejorarán. «Nunca superaré esta depresión», o «Sencillamente no puedo perder peso, así que lo dejo correr», o «Nunca encontraré un buen trabajo» o «Siempre estaré solo».

Estudiar esta lista ayudará a comprender por qué se encuentra así anímicamente, lo que le puede facilitar cambiar su manera de sentir.

Lo que aprenderá aquí es que, por mucho que esté convencido de que son legítimos, muchos de los pensamientos negativos que le hacen sentirse mal están distorsionados y son poco realistas. Por ejemplo: después de vivir una ruptura sentimental o un divorcio, se dice a sí mismo: «Toda la culpa es mía. Debo ser antipático. Nunca tendré a nadie cerca de mí». Se siente tan ruin que esto le parece **absolutamente cierto** y piensa que su vida ya no tiene sentido. Al cabo de unos cuantos meses comienza a salir con otras personas y se vuelve a sentir, nuevamente, cerca de los demás. De repente cae en la cuenta de que, después de todo, sí puede ser cariñoso, de que usted *no fue* el único responsable de la ruptura de su relación. Se pregunta cómo fue posible que usted asumiera todas las humillaciones que iba echando sobre sus hombros. Pero, en aquella época, sus pensamientos negativos parecían completamente realistas.

Ésta es una de las peculiaridades que hacen referencia a los estados anímicos bajos: a menudo nos engañamos a nosotros mismos y generamos sufrimiento diciéndonos cosas que **sencillamente no son ciertas**. Y lo extraño del asunto radica en que, habitualmente, no somos en absoluto conscientes del vínculo que nos une a nuestro sufrimiento y a nuestras dudas acerca de nosotros mismos.

Las diez modalidades de pensamiento distorsionado que llevan a los estados anímicos negativos están recogidas en las páginas 29 a 32. Lea esta lista con detenimiento, puesto que se remitirá a ella a menudo, cuando realice los ejercicios del libro. Muchas personas me han contado que esta lista cambió sus vidas.

Es necesario dejar constancia de una excepción. Muchas veces los sentimientos negativos son apropiados y saludables. Aprender cuándo

aceptar estos sentimientos y cómo hacer frente a una situación realmente negativa es exactamente igual de importante que aprender a liberarse de los pensamientos y sentimientos distorsionados. Cuando una persona querida está gravemente enferma, usted se siente preocupado. Estos sentimientos de tristeza reflejan su generosidad hacia esta persona. Si la casa de sus sueños es vendida a alguien que supera en algo su oferta, es natural que se sienta desilusionado. Si mantiene una discusión con su cónyuge, probablemente se sienta furioso y dolido. Si tiene que pronunciar un discurso, iniciarse en un trabajo nuevo o pedirle a su jefe un aumento de sueldo, es probable que se sienta algo nervioso. A menudo, lo mejor es aceptar estos sentimientos negativos.

Yo no creo que usted deba intentar ser siempre feliz o tener el control *total* de sus sentimientos. Esto sólo sería caer en la trampa del perfeccionismo. No se puede ser siempre racional u objetivo al cien por cien. ¡Por supuesto que yo no lo soy! Tengo mi cupo de defectos, mis momentos oscuros de inseguridad en mí mismo, mis períodos de irritabilidad. Soy de la opinión que estas experiencias nos dan la oportunidad de crecer, de relacionarnos de forma más estrecha los unos con los otros, de una comprensión más profunda de lo que significa ser humano.

Ejercicio de concienciación

Empecemos por resumir las ideas centrales de este capítulo. En primer lugar, ha aprendido que sus pensamientos, y no los acontecimientos externos, son los responsables de sus estados anímicos. En segundo lugar, ha aprendido que determinado tipo de pensamientos negativos causan determinado tipo de emociones negativas. Así, por ejemplo, la creencia de que usted está en peligro le hará sentirse ansioso o temeroso. En tercer lugar, ha aprendido que los pensamientos negativos que le generan sentimientos de depresión, ansiedad, culpa, rabia o frustración están, a menudo, distorsionados y no son del todo realistas aunque parezcan del todo legítimos. El reconocimiento de las relaciones básicas entre sus pensamientos y sus emociones constituye el primer paso para salir de un mal estado anímico.

Este ejercicio le ayudará a tomar conciencia del tipo de pensamientos distorsionados que más frecuentemente se relacionan con los diversos tipos de pensamiento negativo, entre ellos la rabia (página 32), la ansiedad (página 37), el estrés (página 39) y la depresión (página 43) y, a su vez, con malos hábitos como, por ejemplo, el alcoholismo (página 45).

DIEZ MODALIDADES DE PENSAMIENTO NEGATIVO

1. Pensamiento del tipo «todo o nada»

Usted ve las cosas en términos de blanco o negro. Si una situación no alcanza la perfección la considera un fracaso total. Cuando una chica joven, sometida a dieta, tomó una cucharada de helado, se dijo a sí misma: «He echado por tierra todo mi régimen». Este pensamiento le trastornó tanto que engulló ¡casi un kilo de helado!

2. Sobregeneralización

Usted considera un acontecimiento puntual negativo, como puede ser un desengaño sentimental o un revés profesional, una pauta destructiva indefinida al utilizar palabras tales como «siempre» o «nunca» cuando piensa en ello. Un vendedor deprimido se alteró tremadamente cuando vio que había excremento de pájaro en el parabrisas de su coche. Se dijo a sí mismo: «¡Menuda suerte tengo! ¡Los pájaros *siempre* se lo hacen en mi coche!».

3. Filtro mental

Usted escoge un único detalle negativo y hace hincapié exclusivamente en el mismo, de tal manera que su perspectiva generalizada de la realidad se nubla como la gota de tinta que mancha un recipiente de agua. Por ejemplo: usted recibeelogios generalizados de una presentación a un grupo de compañeros de trabajo, pero uno de ellos manifiesta una ligera crítica. Durante varios días usted se obsesiona con su reacción e ignora todo el *feedback* positivo.

4. Descartar lo positivo

Usted rechaza las experiencias positivas insistiendo en que «no cuentan». Si realiza un buen trabajo, es posible que se diga a sí mismo que no fue suficientemente bueno o que cualquiera lo podría haber hecho. Desdeñar lo positivo elimina la alegría de su vida y le hace sentirse incompetente y poco gratificado.

5. Se precipita en sus conclusiones

Usted interpreta las cosas de forma negativa cuando no existen hechos que avalen su conclusión. **Presagios:** sin verificarlo usted concluye, arbitrariamente, que alguien reacciona negativamente hacia su persona.

DIEZ MODALIDADES DE PENSAMIENTO NEGATIVO (continuación)

- Predicciones:** usted predice que las cosas saldrán mal. Antes de un examen, probablemente se diga a sí mismo: «Lo voy a echar todo a perder. ¿Y si suspendo?». Si está deprimido, posiblemente constate: «No me sentiré mejor nunca».
- 6. Amplificación**
Usted exagera la importancia de sus problemas y de sus defectos, o minimiza la importancia de sus principales cualidades. Esto también se denomina «trampa binocular».
- 7. Razonamiento emocional**
Usted supone que sus emociones negativas reflejan, forzosamente, el estado real de las cosas: «Siento pánico de tener que viajar en avión. Volar debe de ser muy peligroso». O: «Me siento culpable. Debo de ser una mala persona». O: «Estoy furioso. Esto demuestra que he sido tratado injustamente». O: «Me siento tan inferior. Esto indica que soy una persona de segunda clase». O: «Me siento incompetente. Realmente debo de ser un inútil».
- 8. «Afirmaciones hipotéticas»**
Usted se dice a sí mismo que las cosas *deberían* ser como usted deseaba o esperaba que fueran. Después de interpretar una pieza de piano muy difícil, la pianista que atesoraba gran talento se dijo a sí misma: «No debería haber cometido tantos errores». Esto le hizo sentirse tan furiosa consigo misma que dejó de ensayar unos cuantos días. Todo aquello que es «ineludible», «debería hacerse» o es de «obligado cumplimiento», constituye un «pecado» de parecidas características. Las afirmaciones hipotéticas del tipo «debería ser», dirigidas contra uno mismo, conducen a sensaciones de culpa y frustración. Afirmaciones de lo que «debería ser» dirigidas contra otras personas o contra el mundo en general, conducen a la rabia y la frustración: «Él no debería ser tan obstinado y discutidor». Muchas personas se intentan motivar a sí mismas con los «debería ser» o «no debería ser» como si fueran delincuentes que deben ser castigados antes de poder

DIEZ MODALIDADES DE PENSAMIENTO NEGATIVO (continuación)

- hacer algo: «No debería comerme ese donut». Esto no funciona, habitualmente, porque todos estos imperativos o condicionantes le rebelan a uno hasta sentir la necesidad imperiosa de hacer justamente lo contrario. El doctor Albert Ellis ha denominado este fenómeno «*musterbation*». Yo lo denomino enfocar la vida de acuerdo con el «si fuera».
- 9. Etiquetaje**
Etiquetar a las personas constituye una forma extrema de pensamiento del todo o nada. En lugar de decir: «He cometido un error», asignó una etiqueta negativa a su persona: «Soy un perdedor». También se puede etiquetar de «tonto», «fracasado» o «estúpido». Ponerse etiquetas es un hecho ciertamente irracional, dado que usted y sus conductas no son la misma cosa. Los seres humanos existen, pero no existen «tontos», «perdedores» y «mentecatos». Estas etiquetas no son más que abstracciones inútiles que generan rabia, ansiedad, frustración y baja autoestima. Es posible que usted también etique a los demás. Cuando alguien hace algo que le disgusta profundamente, es posible que se diga a sí mismo: «Es un desgraciado». Entonces siente que el problema radica en el «carácter» o en la «esencia» de la persona y no en su forma de pensar o comportarse. Usted los valora de forma completamente negativa. Por este motivo se siente hostil y desesperanzado de cara a mejorar las cosas y deja escaso margen a la comunicación constructiva.
- 10. Personalización y vergüenza**
La personalización tiene lugar cuando usted asume personalmente toda la responsabilidad de un hecho que no está totalmente bajo su control. Cuando una madre recibió una notificación del colegio acerca de las dificultades escolares de su hijo, se dijo a sí misma: «Esto demuestra lo mala madre que soy», en lugar de precisar el alcance del problema y poder así ayudar al niño. Cuando el marido de otra mujer le pegaba, se decía a sí misma: «Si fuera mejor en la cama, dejaría de pe-

DIEZ MODALIDADES DE PENSAMIENTO NEGATIVO (continuación)

garme». La personalización genera sentimientos de culpa, vergüenza e incompetencia. Algunas personas pecan de lo contrario. Culpan a los demás o a las circunstancias de sus problemas y no tienen en cuenta su posible contribución a los mismos: «El motivo por el cual mi matrimonio es un desastre radica en lo poco razonable que se muestra mi marido». Echar la culpa a los demás no suele conducir a ninguna parte, dado que otras personas se molestarán al sentirse cabezas de turco y le devolverán la jugada. Es como el juego de la patata caliente: nadie se quiere quedar con ella.

Rabia

Piense en una época en la que sentía rabia o estaba irritado. Anote una breve descripción de la situación causante de su enfado. ¿Qué ocurrió en realidad? ¿Estaba disgustado consigo mismo o con alguna otra persona?

¿Ya lo ha rellenado? Me he encontrado con algunos pacientes —y algunos lectores— que sí ejecutan los ejercicios escritos de autoayuda, que tienen una importancia decisiva de cara al éxito de la terapia cognitiva. Otros no lo hacen; les parece que pueden pasar de ellos. La investigación realizada al respecto ha dejado constancia de que las personas que cumplimentan los ejercicios escritos a conciencia mejoran mucho más que aquellos que no lo hacen. ¿Desea sentirse mejor y cambiar su vida partiendo de la lectura de este libro? Si su respuesta es afirmativa, desearía que anotara la descripción antes de seguir leyendo.

Ahora me gustaría que me relatara los pensamientos y sentimientos negativos que tenía durante la situación descrita. ¿Se sintió dolido?,

¿molesto?, ¿frustrado? ¿Qué mensajes se iba transmitiendo a sí mismo? ¿Se intentó convencer de que la otra persona era un desgraciado egocéntrico o que estaban siendo injustos con usted? Describa, a continuación, sus pensamientos y sentimientos negativos:

Una situación habitual que resulta irritante es la impuntualidad de otra persona. Cuanto más se retrasa, más se enfada usted. Cuando aparece finalmente, se siente con ganas de estrangularlo. Cuando George llegaba tarde a casa del trabajo, Marge sentía rabia y le pasaban por la cabeza malos pensamientos: «*Nunca* es puntual. ¡Qué insensato! Si estuviera más por mí no tardaría tanto. Ya debería de estar en casa». Analicemos estos pensamientos y veamos si contienen alguna distorsión. Su primer pensamiento es: «*Nunca* es puntual». Revise la lista de las páginas 29 a 32 y compruebe si detecta la alteración de su pensamiento. Es realmente fácil. Anote sus ideas a continuación, antes de seguir leyendo:

Es un ejemplo de «sobregeneralización», dado que Marge vive este acontecimiento negativo como una pauta destructiva indefinida. Es posible que George llegue tarde *algunas veces*, o quizás *a menudo*, pero seguro que no *siempre*. Si lo ha calificado como «filtro mental» también estaría en lo cierto. Marge fija su atención en todas aquellas ocasiones en las que George llega tarde, ignorando, o filtrando, aquellas veces en las que hace gala de puntualidad.

El problema de la sobregeneralización radica en que hace que la situación parezca peor de lo que realmente es. Esto puede desencadenar una discusión estéril cuando George llegue a casa. Es probable que Marge acuse a George de «llegar siempre tarde». Él se in-

dignará e insistirá, con toda razón, en que no llega tarde «siempre». Ello generará una discusión frustrante que no llevará a ninguna parte. Ambos se sentirán incomprendidos y absolutamente convencidos de que la culpa es del otro. ¿Le suena esta secuencia de hechos? Si alguna vez se ha visto implicado en una pelea marital, no me cabe duda alguna de que sabrá lo exasperante que esta situación puede llegar a ser.

Pasemos al segundo pensamiento de Marge: «¡Qué insensato!». ¿Qué distorsiones se detectan aquí? Anote sus ideas antes de revisar las diez modalidades de pensamiento negativo:

Éste es un ejemplo de «etiquetaje», dado que Marge está atacando a George más que a la conducta de George. Usted también lo podría considerar un ejemplo de «pensamiento de todo o nada» dado que Marge lo está descalificando del todo. El retraso podría ser debido a un descuido o a factores ajenos a George, como un atasco en la autopista. En cualquiera de los casos, no convierte a George en un «insensato». En contra de la opinión popular, no existen, de hecho, «insensatos» en Estados Unidos hoy en día. ¡Sí existe, sin embargo, una considerable dosis de conducta insensata!

¿Cuál es la principal distorsión en su tercer pensamiento: «Si estuviera más por mí no llegaría tarde»? Anote aquí sus ideas:

La mayor distorsión de su modo de pensar consiste en la «lectura mental» o en sus «conclusiones precipitadas». Marge supone, automáticamente, que la falta de afecto de George explica su tardanza. Aunque George no la quisiera, podría haber otras explicaciones que justificaran su retraso. ¿Se le ocurre alguna?

Anótelas aquí:

1. _____
- _____

2. _____
- _____
3. _____
- _____

Existen diversas posibilidades aquí: es posible que George haya estado trabajando más tiempo de lo habitual porque su jefe le está presionando con un plazo de entrega. Quizá esté haciendo horas extras para que Marge y él puedan ahorrar suficiente dinero y poder pagar así la entrada para una nueva vivienda. O quizás esté enfadado con Marge por algún motivo. En este caso, significaría que George y Marge no manejan sus conflictos directamente, de forma abierta. Esto no significaría que George «no la quiere»: su rabia indicaría, probablemente, que sí la quiere y que se siente dolido. Si éste fuera el caso, George y Marge se podrían beneficiar de determinados ejercicios de comunicación para aprender a compartir sus sentimientos de forma más sincera sin tenerlos que expresar fastidiando o discutiendo.

El último pensamiento que pasó por la cabeza de Marge fue: «Ya debería estar en casa». ¿Qué distorsión detecta usted en este pensamiento? Compruebe la lista de las páginas 29 a 32 y anote aquí sus ideas al respecto:

Ésta es una típica afirmación hipotética del tipo «debería ser». Sería más positivo que Marge se dijera a sí misma que le *gustaría* que George fuera puntual. Esto sonaría menos sentencioso y crearía una atmósfera de menor enfrentamiento para poder discutir el asunto.

Algunos lectores podrían pensar que voy en contra de Marge. Usted quizás deseé defenderla y piense: «¿Qué pasaría si George fuera realmente un insensato? Quizá esté teniendo un lío con alguien. ¡Quizá tenga motivos para estar furiosa!». Hay momentos, realmente, en los que el enfado está justificado y resulta saludable. En otras ocasiones, su forma de pensar resulta errónea y su enfado no está del todo justificado. E, incluso cuando alguien le esté tratando de forma injusta, sus pensamientos seguirán dependiendo de su forma de pensar acerca de lo que está aconteciendo.

Si piensa en una situación realmente ofensiva de forma distorsionada, sus sentimientos estallarán de modo tan desproporcionado que dificultarán la solución del problema real. Si está dispuesto a pensar en el problema de un modo más realista, le será mucho más fácil expresar sus sentimientos de forma constructiva para que la otra persona escuche y no adopte una posición tan defensiva.

Marge no dispone, todavía, de suficiente información. Aún no conoce los hechos, pero ya ha condenado y sentenciado a George. Esta actitud culpabilizadora garantiza la confrontación en cuanto George regrese a casa. Sus pensamientos están tan exaltados que reaccionará de forma excesiva, lo cual agravará el problema. Es posible que ella ponga mala cara y grite acusándole de ser un estúpido desconsiderado. Me resulta difícil imaginar que esto pueda conducir a un intercambio productivo de los respectivos sentimientos. ¿Usted sí puede, acaso?

¿Qué podría decir Marge cuando George vuelve a casa? Anote aquí sus ideas:

Ella podría decir: «George, estaba muy preocupada por ti y estoy enfadada porque llegas tan tarde y no has llamado por teléfono. He preparado esta cena tan estupenda para ti porque te quiero y cuando no apareciste a la hora habitual me sentí realmente dolida. ¿Me puedes decir qué está pasando? ¿Hubo algún malentendido sobre tu hora de vuelta a casa o qué es lo que ha pasado?». Esta afirmación es muchísimo más eficaz que regañarle, puesto que comparte sus sentimientos sin lanzar acusaciones u ofender a George. Le invita a explicar los pormenores del problema en lugar de actuar como si ya los conociera.

A continuación, revise los pensamientos cargados de rabia que anotó al principio de este capítulo. Descubra si puede identificar alguna de las distorsiones asociadas más frecuentemente al enfado. Busque:

- *Afirmaciones hipotéticas*: «No debería haber dicho esto» o «No tiene derecho a sentirse de esta forma».
- *Etiquetaje*: «Es un desgraciado».
- *Predicción*: «Es evidente que no me respeta lo más mínimo».
- *Culpabilización*: «Es exclusivamente culpa suya».
- *Pensamiento de todo o nada*: «Yo tengo razón y él está equivocado al respecto».
- *Sobregeneralización*: «Sólo piensa en sí mismo».

Ansiedad y miedo

Piense en algún momento en el que se sintió ansioso o temeroso. ¿Qué estaba sucediendo entonces? ¿Estaba nervioso por algún examen importante? ¿Un viaje en avión? ¿Una conferencia que debía dar? Quizá estaba preocupado por su salud o por una factura que se olvidó de pagar. Describa la situación que le hizo sentirse nervioso:

A continuación, intente identificar sus pensamientos negativos. ¿Qué se estaba diciendo a sí mismo? ¿Qué pensaba? Quizá pensaba que algo malo iba a suceder o le preocupaba la opinión que otras personas podrían tener de usted. Anote aquí sus pensamientos negativos:

Henry se sentía ansioso antes de una importante entrevista de trabajo. He anotado sus pensamientos negativos en la columna de la iz-

Pensamientos negativos	Distorsiones
1. Probablemente lo eche todo a perder. Mi mente se quedará en blanco y no podré pensar en nada de lo que tengo que decir.	1. Este pensamiento es un ejemplo de «predicción», porque Henry vaticina que ocurrirá algo malo. La predicción es la distorsión más frecuente que lleva a la ansiedad.
2. Probablemente sólo me conceda esta entrevista para quedar bien porque conoce a mi padre.	2. Éste es un ejemplo de «presagio». Henry cree saber cómo piensa su eventual jefe.
3. Realmente no tengo nada que ofrecer. Probablemente tenga múltiples candidatos mucho mejores que yo.	3. Éste es un ejemplo de «descartar lo positivo», dado que Henry no tiene en cuenta sus cualidades. También se «precipita en sus conclusiones» al suponer que todos los demás candidatos están más cualificados que él. Henry carece de información sobre este particular.
4. Probablemente haré el ridículo.	4. Éste es un ejemplo de «etiquetaje» porque Henry se califica a sí mismo de «tonto». Todos nosotros decimos o hacemos, ocasionalmente, cosas estúpidas, pero esto nos convierte en seres humanos, no en «idiotas». Esto también es un ejemplo de «predicción», dado que prevé un resultado final negativo.
5. Esto sería espantoso.	5. El último pensamiento negativo de Henry es un ejemplo de «magnificación». Henry exagera la importancia de esta entrevista personal más allá de lo razonable. El Holocausto fue algo «terrible». Si una entrevista sale mal o no obtiene algún trabajo en particular, eso no es «terrible», sino, simplemente, «mala suerte». El hecho de no obtener el trabajo podría ser, incluso, una buena experiencia de aprendizaje. Posiblemente, Henry necesite unas diez entrevistas antes de encontrar un trabajo que se ajuste a su perfil. Todo su futuro no depende de una entrevista determinada.

quierda. Tape la columna de la derecha y vea si logra identificar las distorsiones de cada uno de sus pensamientos. Puede remitirse a la lista de las páginas 29 a 32.

A continuación, revise los pensamientos angustiosos que anotó al comienzo de este capítulo. Compruebe si logra identificar alguna de las distorsiones que se asocian más frecuentemente a la ansiedad, las crisis de angustia o el nerviosismo:

- *Predicciones*: «¿Qué pasará si me altero tanto que me desmayo o tengo una crisis nerviosa?».
- *Presagios*: «Las personas me mirarían por encima del hombro si supieran lo nervioso e inseguro que me siento».
- *Afirmaciones hipotéticas*: «No debería sentirme tan nervioso. Esto no es normal. ¿Qué me pasa?».
- *Razonamiento emocional*: «Siento miedo. Por lo tanto debe de ser muy peligroso viajar en este avión».
- *Magnificación*: «¡Esto es horroroso! ¿Qué pasará si pierdo el control?».

Anote aquí las distorsiones en sus pensamientos negativos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Estrés

Harry es un abogado de éxito que se siente en tensión cuando acude a su oficina cada mañana. Parece ser incapaz de relajarse o de disfrutar de su trabajo. Los siguientes pensamientos negativos pasan por su cabeza cuando se sienta en su mesa de despacho. Tape la columna de la derecha e intente identificar las distorsiones que comprende utilizando la lista de las páginas 29 a 32 a modo de guía.

Intente recordar alguna época en la que se sintiese estresado. Quizá se haya sentido presionado por su jefe por un plazo de entrega en el trabajo o aturdido por todas las responsabilidades respecto de su familia,

<i>Pensamientos negativos</i>	<i>Distorsiones</i>
1. ¡Esto es horroroso! ¡Sólo pensar en todo lo que tengo que hacer! Tengo demasiado trabajo.	1. Éste es un ejemplo de «pensamiento de todo o nada», dado que Harry piensa en todo lo que tiene que hacer y no en los asuntos específicos a solventar esa mañana. También lo podría calificar de «magnificación».
2. ¡Al final de la jornada siempre queda tanto trabajo pendiente!	2. El segundo pensamiento negativo es del tipo «filtro mental», dado que Harry piensa en todas aquellas cosas que no ha realizado y no tiene en cuenta todas las tareas que sí ha llevado a cabo.
3. No me pondré nunca al día.	3. Éste es un ejemplo de «pensamiento de todo o nada». Harry está, de hecho, al día en la preparación de la mayoría de casos que lleva. Un abogado trabajador y de éxito no tiene por qué tener zanjados todos sus asuntos. El motivo de que tenga trabajo reside en el buen funcionamiento de su bufete, con un flujo constante de nuevos clientes. ¡De hecho es positivo que nunca agote su trabajo completamente!
4. Cometeré un error o me olvidaré de hacer algo importante.	4. Éste es un ejemplo de «predicción», dado que se convence a sí mismo de que meterá la pata. Se sentiría mejor si se dijera que estaba obrando correctamente y que tendrá un día magnífico.
5. ¿Qué pasa si pierdo el caso?	5. Éste es otro ejemplo de «predicción». Todo abogado gana algunos pleitos y pierde otros, aunque el historial de Harry sea excelente. En cuanto hubiera preparado un caso importante para determinado cliente, sería más realista convencerse a sí mismo de que parte con ventaja y que, probablemente, las cosas saldrán bien.

<i>Pensamientos negativos</i>	<i>Distorsiones</i>
6. Mi cliente estará furioso conmigo si pierdo.	6. Esto comprende «presagio» y «predicción». Harry presupone que perderá y que, en caso de ser así, su cliente no estará satisfecho. La mayoría de clientes de Harry le han comentado alguna vez lo satisfechos que estaban de su trabajo. Harry me contó que, cuando perdía, sus clientes se habían mostrado incluso más agradecidos, dado que reconocían que lo había hecho lo mejor posible en una situación muy adversa.
7. Entonces no me vendrán casos nuevos.	7. Este pensamiento es un ejemplo extremo de «predicción». Harry ha tenido tantos nuevos casos últimamente que apenas da abasto.
8. Entonces perderé dinero y acabaré en la miseria.	8. Estoy seguro de que resulta evidente para usted que estamos ante un ejemplo más de «predicción». Los ingresos de Harry han ido creciendo considerablemente y seguirá disfrutando de un nivel de vida desahogado y ¡no acabará en un hospicio!

sus obligaciones religiosas o sus amigos. Describa a continuación esa situación estresante:

Ahora me gustaría que me dijera qué tipo de sentimientos negativos tuvo cuando se sintió estresado. Anote simplemente «sí» o «no» para cada uno de los siguientes:

Sí	No
1. _____	triste o deprimido
2. _____	nervioso, angustiado, preocupado, ansioso o temeroso
3. _____	molesto, irritable, resentido o furioso
4. _____	frustrado
5. _____	presionado, tenso o estresado
6. _____	culpable o avergonzado
7. _____	desesperanzado o desanimado
8. _____	incompetente o inferior
9. _____	agotado, cansado, exhausto o abrumado
10. _____	aburrido, desmotivado o indiferente
11. _____	solitario, poco querido o solo
12. _____	otras (describa otras posibles emociones): _____

A continuación, anote algunos de sus pensamientos negativos en la columna de la izquierda, como en el ejemplo de las páginas 29 a 32.

Problemas	Soluciones
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

Revise la tabla y vea si logra identificar las distorsiones en cada uno de los pensamientos negativos. Anote las distorsiones en la columna de la derecha.

Busque:

- *Predicción*: «Nunca lograré acabar todo el trabajo».
- *Pensamiento tipo todo o nada*: «Debo realizar un trabajo perfecto».
- *Afirmaciones hipotéticas*: «No debería cometer ningún error».
- *Descartar lo positivo*: «Hoy no conseguí hacer nada».
- *Presagio*: «Mi jefe pensará que esto es horrible».
- *Magnificación*: «Me queda tanto trabajo por delante».

Depresión

Joanne es una mujer de 28 años de edad que vive en Nueva York y trabaja en Bolsa. Como probablemente sepa, estos agentes compran y venden valores y pueden ganar o perder enormes sumas de dinero en períodos de tiempo muy cortos. Esta profesión te puede encumbrar o arruinar y resulta extraordinariamente estresante en cualquiera de los casos.

Joanne formó, hace poco, una sociedad con un hombre que aportó 100.000 dólares como capital para que ella lo invirtiera. Llegaron al acuerdo de compartir los beneficios. Joanne decidió seguir una estrategia de inversión de bajo riesgo, conservadora. Durante los últimos tres meses, Joanne logró unos beneficios de 4.000 dólares cada mes. Unos cuantos meses antes, su promedio de ganancias había sido de 12.000 dólares. Estaba consternada por este descenso de los beneficios y tenía la moral destrozada.

Tenía curiosidad por saber los motivos por los cuales Joanne estaba tan desanimada y le pedí que anotara los pensamientos negativos que le hacían sentirse tan mal. Entre otros, destacaban su idea de fracaso personal y la creencia de que en cuanto su socio tuviera noticia de unos resultados tan precarios estaría profundamente decepcionado y la despacharía. ¿Puede identificar las distorsiones de sus pensamientos? Consulte las diez modalidades de pensamiento negativo y exponga aquí sus ideas:

1. _____
2. _____
3. _____

4. _____

5. _____

Una de las distorsiones consiste en el «pensamiento tipo todo o nada»: Joanne se considera una fracasada si no obtiene unos resultados muy altos o no gana una fortuna cada mes. Esto puede parecer ridículo, puesto que 4.000 dólares de beneficios al mes difícilmente pueden ser considerados un «fracaso». A Joanne, sin embargo, sí le parece un fracaso a causa de su actitud perfeccionista. Su razonamiento es el siguiente: «Me siento totalmente fracasada y, por lo tanto, debo ser realmente un fracaso». Esto demuestra otra distorsión, el «razonamiento emocional», dado que Joanne supone que sus sentimientos negativos reflejan, necesariamente, el estado real de las cosas.

Una tercera distorsión radica en las «predicciones», dado que Joanne augura que el rendimiento de la inversión seguirá siendo poco brillante. No existe ningún dato real que avale esta creencia. También lo podría considerar una «sobregeneralización», dado que se imagina que los meses de bajo beneficio continuarán para siempre.

Una cuarta distorsión consiste en las «afirmaciones hipotéticas». Joanne se dice a sí misma que debería generar siempre grandes beneficios. Pero si analiza sus resultados globales, verá que sus expectativas son, indudablemente, poco realistas. Tuvo algunos meses de 12.000 dólares y algunos de 4.000 dólares, de tal manera que los beneficios mensuales medios son, en realidad, de 8.000 dólares. Esto no está nada mal: alcanza, de hecho, un índice de revalorización de casi el 100 %. Ella simplemente no ha aceptado el hecho de que las condiciones del mercado son intrínsecamente impredecibles y que sus ingresos fluctuarán considerablemente de un mes a otro. No existe el inversor que *siempre* obtiene resultados brillantes. Joanne haría bien en dejar de exigirse tanto a sí misma y en conformarse con unas expectativas más realistas.

Sus pensamientos también se ven dominados por los «presagios». Supone, sin base alguna, que su socio estará tan furioso y decepcionado como lo está ella y que la despedirá. Como parte de sus «deberes» psicoterapéuticos, le insistió en que hablara con su socio de este asunto. Joanne se mostró muy reacia a dar este paso y lo fue postergando durante algunas semanas.

Le costó dar su brazo a torcer, pero finalmente accedió. Joanne se quedó asombrada al constatar que su socio estaba muy satisfecho con su trabajo. Le dijo a Joanne que tenía libertad para asumir riesgos in-

cluso mayores y que incluso si perdiera los 100.000 dólares todavía conservaría su puesto de trabajo.

Tal como puede ver, la superación de la depresión de Joanne implicaba una combinación de autoaceptación y cambio. Joanne debía *cambiar* sus pautas de pensamiento distorsionadas para poder evaluar su situación de forma más realista. No estaba haciendo el negocio de su vida, pero tampoco era un fracaso total. Al mismo tiempo, tenía que *aceptar* el hecho de que no siempre saldría ganadora de todas las batallas y que a los meses buenos le seguirían meses malos, y viceversa. Algunas veces, expectativas más humildes y modestas pueden resultar enormemente liberadoras. Aunque la creencia de que somos tan trabajadores y brillantes que triunfaremos siempre puede estimular nuestros egos, cargar sobre nuestras espaldas la responsabilidad de tener que ser siempre tan perfectos y extraordinarios puede resultar abrumadoramente frustrante y hacer que uno se sienta muy desamparado.

Tentaciones

Muchas personas tienen dificultades a la hora de controlar sus impulsos. No pueden resistir tentaciones tales como comer en exceso, fumar, jugar, beber más de la cuenta, tomar drogas o mantener relaciones sexuales con la persona inadecuada. ¿Recuerda alguna época en la que cedió ante alguna tentación? Los pensamientos que le tentaron a caer en estos malos hábitos contenían, probablemente, distorsiones positivas que constituyen las imágenes en espejo de las distorsiones negativas enumeradas en las páginas 29 a 32.

Frank tenía la costumbre de comer y beber en exceso. Su médico de cabecera le avisó de que la bebida constituía ya un problema serio para su salud y que estaba en las primeras fases de una cirrosis hepática. Frank tenía sobrepeso, unos niveles elevados de triglicéridos y de colesterol en sangre y la presión alta. Esto significaba que pertenecía a un grupo de elevado riesgo de padecer una crisis cardíaca. Mostraba un estrés y un nerviosismo crónicos y sus excesos con la comida y la bebida eran su forma de manejar las tensiones de la vida cotidiana.

Aunque cada mañana su «self racional» pensaba que era una buena idea comenzar una dieta y dejar de beber, su «self emocional» acabaría decidiendo tomar una copa —y otra, y otra— por la noche cuando volvía

Pensamientos positivos	Distorsiones
1. Caray, qué bien me sentaría una cerveza ahora. Me sentaría tan bien...	1. Éste es un ejemplo de «predicción positiva», dado que Frank está anticipando algo que no es del todo cierto. Aunque Frank suele experimentar una breve subida del tono anímico cuando empieza a beber, casi siempre se acaba sintiendo peor al no saberse controlar. Al cabo de tres o cuatro cervezas se pone furioso y se deprime y comienza a discutir con su esposa. Acaba perdiendo los estribos y sintiéndose culpable. A la mañana siguiente se despierta con resaca y se desprecia a sí mismo.
2. Realmente, no debería tomar esta cerveza.	2. Ésta es una «afirmación hipotética». El problema al decir «no debería» radica en su tono moralista y controlador. Esto hace que Frank se rebale y aumente su necesidad de tomar una cerveza.
3. Sólo tomaré una cerveza. Esto no me hará daño.	3. Éste es otro ejemplo de «predicción» positiva dado que Frank vaticina algo muy poco realista. Aunque es cierto que una cerveza de vez en cuando resulta inofensiva, Frank no se detendrá ahí. Una vez comience a beber desaparecerán sus inhibiciones y tranquilamente consumirá uno o dos lotes de seis botellas.
4. La vida es tan aburrida. Merezco un poco de diversión.	4. Esto es un ejemplo de «razonamiento emocional». Es posible que Frank merezca un poco de alegría, pero su mujer no estará para muchas alegrías si sigue bebiendo. Su alcoholismo le convierte en una persona crónicamente deprimida y aburrida de la vida y le impide un acercamiento a su esposa.
5. ¡Caray, qué bien sabe esta cerveza! Creo que voy a tomar otra. ¡Me sentiré todavía mejor!	5. He aquí más «pensamiento emocional» y «predicciones». Una copa puede resultar relajante, pero cinco o seis copas le harán sentirse irritable e infeliz.

del trabajo. La necesidad imperiosa de beber estaba causada por pensamientos tentadores positivos. En la columna de la derecha de la página anterior he reflejado las distorsiones positivas de cada pensamiento.

¿Se le ocurre alguna tentación a la que no se puede resistir, como fumar, comer o beber en exceso, tomar drogas o robar en las tiendas? Describa a continuación el problema:

¿Se le ocurren pensamientos positivos que se le pasan por la cabeza cuando se inclina a ceder ante la tentación? Anótelos en la columna de la izquierda y enumérelos. A continuación, vea si logra identificar las distorsiones positivas de estos pensamientos y regístrelos en la columna de la derecha.

Pensamientos positivos	Distorsiones

Otras emociones

Los pensamientos negativos distorsionados se pueden asociar a cualquier tipo de emoción, como puede ser la sensación de soledad, culpa, celos, depresión o frustración. Quizá esté furioso consigo mismo porque contestó de forma brusca a un amigo en un momento de nervios y cansancio. Quizá se sienta deprimido porque un examen no le salió todo lo bien que esperaba. Describa, brevemente, cualquier situación que le preocupe. Puede ser un problema reciente o algo que ocurrió hace muchos años:

¿Cómo se sintió? Anote a continuación sus sentimientos negativos:

Sí	No
1. _____	triste o deprimido
2. _____	nervioso, angustiado, preocupado, ansioso o temeroso
3. _____	molesto, irritable, resentido o furioso
4. _____	frustrado
5. _____	presionado, tenso o estresado
6. _____	culpable o avergonzado
7. _____	desesperanzado o desanimado
8. _____	incompetente o inferior
9. _____	agotado, cansado, exhausto o abrumado
10. _____	aburrido, desmotivado o indiferente
11. _____	solitario, poco querido o solo
12. _____	otras (describa otras posibles emociones): _____

A continuación, anote sus pensamientos negativos y enumérelos. Busque las distorsiones de estos pensamientos dejándose guiar por la lista de las páginas 29 a 32.

Pensamientos negativos	Distorsiones
1. _____	_____
_____	_____
2. _____	_____
_____	_____
3. _____	_____
_____	_____
4. _____	_____
_____	_____

Todavía no creo que usted sea capaz de *cambiar* sus pensamientos y sentimientos. Sólo quiero que se acostumbre a sintonizar su «tercer oído» para aprender algo más sobre la vital relación que existe entre su forma de pensar y su forma de sentir. Éste es el primer paso decisivo.

Respuesta a las preguntas formuladas más frecuentemente acerca de la terapia cognitiva:

¿Conduce la terapia cognitiva a un cambio intelectual sin modificar los sentimientos reales de una persona a nivel interno? No. La finalidad de la terapia cognitiva consiste en transformar sus emociones y sus percepciones de sí mismo y de su vida. Proporcionar razonabilizaciones o excusas intelectuales para determinadas cosas no forma parte de la terapia cognitiva. El objetivo del tratamiento consiste en desarrollar unos sentimientos profundos de alegría y felicidad.

¿En qué tipo de problemas funciona mejor la terapia cognitiva?
¿En qué casos no funciona? La terapia cognitiva constituye un tratamiento muy eficaz para los problemas del estado anímico, tales como depresión, ansiedad, crisis de angustia, fobias, rabia, culpa y senti-

mientos de inferioridad. La terapia puede ser extraordinariamente útil para todos aquellos problemas que afrontamos a lo largo de nuestra vida cotidiana. Incluye problemas en la esfera de las relaciones personales, sentimientos de rechazo, críticas, indecisión y miedo al fracaso. Las técnicas pueden ser muy efectivas y los resultados muy rápidos, incluso sin el empleo de medicación.

La terapia cognitiva, por sí misma, no resulta muy eficaz en los trastornos psicóticos severos como la esquizofrenia o la fase maníaca de la enfermedad maníaco-depresiva. Como se describe en el capítulo 3, la enfermedad maníaco-depresiva constituye un trastorno afectivo cíclico que se caracteriza por unas fases de euforia desmesuradas y episodios de depresión profunda. Los maníaco-depresivos necesitan, a menudo, tratamiento farmacológico. Una psicoterapia eficaz también constituye un elemento muy importante del tratamiento. La terapia cognitiva puede ayudar a los maníaco-depresivos a desarrollar una mayor autoestima para poder hacer frente a sus problemas personales de un modo más eficaz.

¿Acaso no es normal que las personas se sientan deprimidas e irritadas? ¿No es ridículo pensar que las personas deben estar siempre contentas? Uno de los errores más comunes sobre la terapia cognitiva consiste en pensar que se tiene que intentar ser feliz siempre. Los sentimientos negativos son adecuados y saludables muchas veces. A menudo, lo mejor que se puede hacer es aceptar y consentirse uno mismo estos malos sentimientos y aguantarse hasta que pasa la tormenta y uno se siente bien de nuevo.

¿La terapia cognitiva no es, quizás, demasiado simplista? ¿Demasiado buena para ser verdad? ¿Esto suena como el «poder del pensamiento positivo»? Los principios de la terapia cognitiva son extraordinariamente sencillos. El tratamiento se basa en la idea de que sus pensamientos y actitudes tienen una influencia enorme sobre su forma de sentir y de comportarse. Los procedimientos propiamente dichos para cambiar sus pautas de pensamiento negativas son, sin embargo, de una gran complejidad y requieren un esfuerzo considerable.

¿Difunden los terapeutas cognitivos la idea de que usted tiene que procurarse su propia felicidad e ignorar los sentimientos de las demás personas? Algunos psicólogos que gozan de gran popularidad han creado la impresión de que usted «debe ir a la suya» e ignorar las

reacciones que las demás personas tienen hacia usted. Mi punto de vista es muy diferente. Soy de la opinión de que si usted ignora los sentimientos ajenos se crearán grandes problemas en sus relaciones con los demás.

Muchas personas son egocéntricas. Parece que no les importen los demás, y los utilizan para alcanzar sus propios objetivos. A menudo parecen extraordinariamente felices y, a menudo, disfrutan de considerable fama o éxito. A pesar de la apariencia externa se pueden sentir, sin embargo, solos e inseguros, dado que nunca han aprendido a aceptarse a sí mismos o a entrar en contacto estrecho con los demás. No los envío en absoluto.

De igual modo, existe una diferencia abismal entre *desear* el amor y la aceptación por parte de otras personas y *necesitar* su amor y su aceptación. Si *necesita* amor y aprobación es posible que dependa en exceso de terceras personas y tenga pánico al conflicto o a las críticas.

Cuando alguien está enfadado con usted, probablemente se sienta demasiado amenazado para poder expresar sus propios sentimientos por miedo a que la otra persona le deje de querer, y tampoco puede escuchar de veras lo que dice porque su enfado le perturba en exceso. Al igual que ocurre con el narcisista, que sólo piensa en sí mismo, las personas que necesitan demasiado afecto y aprobación pueden ser incapaces de desarrollar relaciones maduras, abiertas y solidarias con los demás. Acaban sintiéndose desesperados y solos porque no han aprendido a quererse a sí mismos.

¿Cómo maneja el terapeuta cognitivo las actitudes y los sentimientos subconscientes? Alrededor de dos terceras partes de los pacientes que atiendo en mi consulta tienen problemas sencillos que se pueden resolver en un espacio relativamente breve de tiempo, digamos quince o veinticinco sesiones. Estos pacientes encuentran que los métodos cognitivos son útiles y habitualmente obtienen resultados muy buenos. Aproximadamente un tercio de los pacientes parecen tener miedos subconscientes que son los causantes de cierta resistencia a la terapia.

A un nivel superficial, desean sentirse mejor, pero a un nivel más profundo tienen miedo de cambiar. Piden ayuda pero rápidamente se oponen a la terapia.

Se quejan de que no mejoran y, con todo, parecen sabotear el proceso terapéutico, con lo que los avances son desesperadamente lentos. Así, por ejemplo, algunos pacientes rehusan realizar las tareas de autoayuda entre sesiones por mucho que estas tareas les hayan sido de utilidad.

Estos pacientes pueden constituir un auténtico desafío. A medida que se van dando cuenta de que son sus miedos subconscientes los que les impiden avanzar, a menudo sacan fuerzas de flaqueza para salir adelante. Cuando finalmente se recuperan, hay motivos de sobras para celebrarlo por todo lo alto. Uno de mis objetivos ha consistido en profundizar en este fenómeno fascinante llamado resistencia y en desarrollar tratamientos más eficaces. En la sexta parte se ilustran técnicas que pueden ayudar a los terapeutas a motivar a estos pacientes y a facilitar unos sentimientos más profundos de confianza y una mejor comunicación.

2

Cómo medir sus estados de ánimo

En este capítulo comprobará si se ha sentido deprimido o ansioso y el índice de gravedad de estos problemas. Conocerá, además, las respuestas a las preguntas que la gente plantea más a menudo sobre las causas y los tratamientos de los problemas afectivos.

Para ayudarle a determinar si padece depresión o ansiedad, he desarrollado dos test sobre los estados anímicos, el «Burns Anxiety Inventory» (BAI) (Cuestionario de ansiedad de Burns) y el «Burns Depression Checklist» (BDC) (Escala de depresión de Burns). Considerelos termómetros emocionales que demostrarán si padece, o no, «fiebre» emocional. Usted puede llenar e interpretar cada uno de ellos en menos de dos minutos. Deseo que repita este test cada semana para dejar constancia de sus progresos mientras va leyendo este libro. Si se encuentra en terapia, es posible que desee mostrar sus resultados semanales a su terapeuta, como lo hacen los pacientes de mi consulta. Cuando sus índices bajan, ello equivale a la constatación fidedigna de que se está sintiendo mejor. Cuando su resultado en cualquiera de los test es 4 o inferior, usted se está sintiendo estupendamente.

El «Burns Anxiety Inventory» recoge 33 síntomas generales de ansiedad. Rellene ahora el BAI. Lo único que debe hacer es indicar lo mucho o poco que cada síntoma le ha molestado durante la última semana. Cada síntoma puntúa con 0 para «nada», 1 para «algo», 2 para «bastante» y 3 para «mucho».

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BURNS*

Instrucciones: Lo que sigue es una lista de síntomas que las personas manifiestan a veces. Indique con una señal (✓) el espacio de la derecha que mejor describa la intensidad de las molestias que el síntoma o problema le haya causado durante la última semana.

	0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
--	----------	----------	--------------	-----------

CATEGORIA I: sensaciones de carácter ansioso

- 1 Ansiedad, nerviosismo, temor o miedo
- 2 Sensación de que las cosas que le rodean son extrañas, irreales o confusas
- 3 Sensación de estar separado de uno mismo o de una parte del cuerpo
- 4 Crisis repentina, inesperadas, de angustia
- 5 Temor o sensación de muerte inminente
- 6 Sensación de tensión, estres, «nervios» o desasosiego

CATEGORIA II: pensamientos de carácter ansioso

- 7 Dificultades para poderse concentrar
- 8 Pensamientos acelerados o cambiantes
- 9 Fantasías o ensueños que generan temor
- 10 Sensación de estar a punto de perder el control
- 11 Miedo a sufrir una crisis nerviosa o a volverse loco
- 12 Miedo a marearse o a perder la conciencia
- 13 Miedo a padecer una enfermedad física, un ataque al corazón o a morir

* Copyright © 1984 David D Burns M.D. de *The Feeling Good Handbook*

CATEGORIA III: (continuación)

- 14 Preocupación por parecer tonto o incompetente delante de otras personas
- 15 Miedo a estar solo, aislado de los demás o a ser abandonado
- 16 Miedo a ser criticado o cuestionado
- 17 Miedo a que algo terrible vaya a suceder

CATEGORIA III: síntomas físicos

- 18 Su corazón se acelera, late fuertemente y le sacude el pecho (denominado, también, «palpitaciones»)
- 19 Dolor, opresión o tirantez torácica
- 20 Sensación de hormigueo o entumecimiento en los dedos de las manos y de los pies
- 21 Sensación de nervios o malestar abdominal
- 22 Estreñimiento o diarrea
- 23 Inquietud o sobresaltos
- 24 Tensión y agarrotamiento muscular
- 25 Sudoración independiente del calor
- 26 Sensación de tener un nudo en la garganta
- 27 Temblores o sacudidas
- 28 Piernas temblorosas o flojera

0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
----------	----------	--------------	-----------

ESCALA DE DEPRESIÓN DE BURNS*

Instrucciones: Lo que sigue es una lista de síntomas que las personas muestran a veces. Señale (✓) el espacio de la derecha que mejor describa las molestias que el síntoma o problema le haya causado durante la última semana.

CATEGORÍA III: (continuación)

	0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
29. Sensación de mareo, aturdimiento o inestabilidad				
30. Sensación de ahogo o de falta de aliento o dificultades respiratorias				
31. Dolores de cabeza, de nuca o de espalda				
32. Sofocaciones o escalofríos				
33. Sensación de sueño, debilidad o de agotamiento				

Sume el total de puntos para los 33 síntomas y anótelos aquí: _____

Fecha: _____

Una vez ha completado el BAI, sume el total de puntos. Obtendrá un número comprendido entre 0 (si ha contestado «nada» en los 33 síntomas) y 99 (si ha contestado «mucho» en todos los síntomas). Utilice este baremo para interpretar su resultado:

Resultado global	Grado de ansiedad
0-4	ausencia o grado mínimo de ansiedad
5-10	ansiedad límite
11-20	ansiedad leve
21-30	ansiedad moderada
31-50	ansiedad intensa
51-99	ansiedad extremadamente intensa o estado de pánico

En las páginas 65 a 67 se encuentra una copia aparte del «Burns Anxiety Inventory» junto con una hoja de respuestas que usted puede utilizar para anotar sus respuestas cada semana cuando realice el test. A pie de página anote su resultado global y ponga la fecha en el espa-

0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
1. <i>Tristeza:</i> ¿Se ha sentido triste o con el ánimo por los suelos?			
2. <i>Desánimo:</i> ¿Le parece que no hay esperanza en el futuro?			
3. <i>Baja autoestima:</i> ¿Se desvaloriza a sí mismo o se considera un fracasado?			
4. <i>Inferioridad:</i> ¿Se siente incompetente o inferior a los demás?			
5. <i>Culpa:</i> ¿Se vuelve autocrítico y se culpa a sí mismo por todo?			
6. <i>Indecisión:</i> ¿Tiene usted dificultades para tomar decisiones sobre determinadas cosas?			
7. <i>Irritabilidad y frustración:</i> ¿Ha sentido rencor o rabia durante gran parte del tiempo?			
8. <i>Pérdida de interés por la vida:</i> ¿Ha perdido interés por su profesión, sus aficiones, su familia o sus amigos?			
9. <i>Pérdida de motivación:</i> ¿Se siente abrumado y tiene que obligarse a sí mismo a hacer cosas?			
10. <i>Indecisión:</i> ¿Le parece que tiene aspecto de mayor y que resulta poco atractivo?			

* Copyright © 1984 David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*.

	0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
11. Cambios en el hábito de comer: ¿Ha perdido apetito o come, acaso, en exceso o se atiborra de forma compulsiva?				
12. Cambios en el hábito de dormir: ¿Padece insomnio y le cuesta dormir profundamente de noche? ¿O tiene excesivo sueño y duerme demasiado?				
13. Falta de libido: ¿Ha perdido interés por el sexo?				
14. Hipochondria: ¿Se preocupa mucho por su salud?				
15. Impulsos suicidas: [*] ¿Ha llegado a pensar que no merece la pena vivir y que sería mejor que estuviese muerto?				

Sume el total de puntos para los 15 síntomas y anótelos aquí: _____

Fecha: _____

* Toda aquella persona que tenga impulsos suicidas debería consultar sin demora con un psiquiatra o psicólogo cualificado

cio correspondiente. Puede utilizar el resultado para controlar los efectos del tratamiento farmacológico, de la psicoterapia o de los ejercicios de autoayuda reflejados en el libro.

Si lo desea, puede utilizar el BAI más de una vez a la semana. Si realiza el test en un momento de especial nerviosismo o inseguridad, anote esta circunstancia a pie de página. Así, por ejemplo, si su resultado fue de 67 durante una crisis de angustia reflejaría un nivel de ansiedad extremadamente alto. Usted podría anotar «(cuando me encontré peor)» al lado del resultado. De modo parecido, quizás desee realizar el test cuando se encuentre en su mejor momento. Al comparar sus mejores y sus peores resultados constatará la variedad de estados anímicos que ha experimentado recientemente.

El BDC también puede ser completado y puntuado en menos de dos minutos.* Como puede ver, el BDC recoge 15 síntomas frecuentes de depresión. Lo único que debe hacer es hacer una señal a la derecha de cada síntoma para indicar si lo ha padecido «nada» (resultado 0), «algo» (resultado 1), «bastante» (resultado 2) o «mucho» (resultado 3).

Una vez ha llenado todo el cuestionario, sume el total de puntos. Obtendrá un número situado entre 0 (si contestó «nada» para cada una de las 15 categorías) y 45 (si contestó «mucho» para cada una de ellas). Utilice este baremo para interpretar su resultado.

Resultado global	Grado de ansiedad
0-4	depresión mínima o inexistente
5-10	depresión límite
11-20	depresión leve
21-30	depresión moderada
31-45	depresión grave

En las páginas 69-70, se encuentra una copia adicional del BDC junto con una hoja de respuestas. Usted puede utilizar la hoja de respuestas cada semana cuando rellene el BDC. A pie de página, anote el resultado global y la fecha. A la larga me gustaría que su resultado fuera inferior a 5, tanto en el BDC como en el BAI, pero cualquier disminución será, de todos modos, una señal positiva de progreso.

Muchas personas tienen dudas acerca de la diferencia entre depresión y ansiedad, dado que ambos estados anímicos se dan, por lo general, simultáneamente. Si obtiene un resultado alto en el test que evalúa la ansiedad, otro tanto ocurrirá, probablemente, con el test de la depresión, y viceversa. La *depresión* es la sensación de pérdida. Se siente derrotado y desanimado por algo negativo que ha sucedido. Quizás sienta haber fallado en el trabajo o haber sido rechazado por alguien a quien quería. La *ansiedad* es un sentimiento de miedo y se proyecta más hacia el futuro: usted cree que algún acontecimiento ca-

* Algunos lectores quizás recuerden que en el capítulo segundo de *Sentirse bien* presenté el «Beck Depression Inventory» (BDI) (Cuestionario de depresión de Beck [CDB]). El BDI es ligeramente diferente pero constituye un excelente test de autoevaluación para la depresión. Desarrollé la Escala de depresión de Burns porque la terminología de determinados ítem resultaba algo poco clara para mis pacientes.

tastrófico acecha en cualquier momento. La ansiedad es como estar colgado al borde del precipicio sujetándose sólo con la punta de sus dedos. El sentimiento depresivo es el de haber caído ya, estar tirado en el fondo de un barranco y con los brazos y las piernas rotas sin remedio.

Supongamos que su resultado en uno o en ambos tests es elevado. ¿Significa esto que usted está enfermo o que es un neurótico? Rotundamente, no. Los sentimientos de ansiedad y depresión tienen un carácter prácticamente universal. Casi todo el mundo los sufre de vez en cuando. Aunque uno de mis objetivos consiste en mostrarle cómo manejar estos sentimientos de forma más eficaz, también deseo animarle a *aceptar* sus sentimientos negativos. Será necesario que comprenda esta paradoja para superar su ansiedad. Cuando combate sus sentimientos negativos y rechaza aceptarlos, su intensidad aumenta cada vez más. Al contrario, cuando *acepta* sus sentimientos, resulta mucho más fácil darles la vuelta. A medida que vaya leyendo este libro profundizará en el aprendizaje de esta «paradoja de la aceptación».

Probablemente se le hayan ocurrido algunas de las siguientes preguntas sobre la ansiedad y la depresión:

¿Qué grado de precisión y de fiabilidad tiene los test que miden los estados anímicos? ¿Intentan las personas transmitir una imagen más positiva o más negativa de su estado anímico real? Éste no es el caso en mi experiencia. Incluso un ligero cambio de unos pocos puntos de una semana a otra indica que la persona se está encontrando mejor o peor. La mayoría de personas contestan con toda honestidad y los test siguen siendo considerablemente fiables a lo largo del tiempo. Usted los puede llenar tantas veces como desee.

Usted puede constatar su progreso a medida que va leyendo el libro si rellena los tests de depresión y de ansiedad de este capítulo una vez a la semana. Si está bajo terapia, muéstrelle los resultados a su terapeuta. Si los resultados bajan, está progresando. Si permanecen estables o aumentan, la mejoría todavía no ha comenzado. Esto constituye una información de vital importancia: no me puedo imaginar cómo una terapia puede ser útil sin este tipo de «control de calidad». Les pido a mis pacientes que me muestren sus resultados al comienzo de cada sesión para tener constancia de su evolución.

¿En qué consiste la diferencia entre la depresión y una sensación de tristeza «sana»? Cuando un amigo fallece o usted no alcanza determinado objetivo, es normal que se sienta abatido. Estos sentimientos forman parte de la vida. Su dolor refleja su condición humana. La depresión se diferencia de la tristeza «sana» en varios aspectos:

- La depresión implica una pérdida de autoestima.
- La depresión tiene un curso continuado.
- Las personas que padecen una depresión no son capaces de rendir de forma productiva.
- La depresión no es realista y siempre se basa en pensamientos distorsionados.
- La depresión es una enfermedad.
- La depresión parece irreversible, si bien su pronóstico suele ser bueno.

¿Cuándo debería una persona consultar con un especialista? Debería buscar ayuda profesional si sus propios esfuerzos por superar un problema del estado anímico han sido infructuosos y se siente atrapado. Todos nos sentimos destrozados cuando algo decepcionante acontece en nuestro entorno, pero, habitualmente, nos recuperamos y volvemos a sentirnos bien al cabo de unos días. En algunas personas, este proceso natural de recuperación se puede retrasar mucho y los sentimientos depresivos y ansiosos pueden persistir durante semanas, meses, años e, incluso, décadas. Un buen psiquiatra o psicólogo puede acelerar este proceso de curación.

¿Qué puedo hacer para ayudar a una persona querida que se siente deprimida? Las técnicas que se exponen en este libro pretenden ayudarle con sus propios problemas emocionales. Si usted no es psicoterapeuta, no caiga en la tentación de querer aplicar estos métodos a alguien que está muy afligido. Sus esfuerzos probablemente no servirán para nada.

Lo mejor que puede hacer para ayudar a alguien que se siente ansioso o deprimido es mostrarle su preocupación por él. Intente comprenderle. Aprenda a escuchar para poder entender sus problemas y sus sentimientos utilizando las tres técnicas para saber escuchar descritas en el capítulo 19.

¿Qué puedo hacer si un amigo o un familiar necesita tratamiento psiquiátrico? En el caso de alguien que esté gravemente perturba-

do, le puede recomendar que se someta a terapia. En caso de que se resista, no es asunto suyo convencerle o forzarle a ir. Si muestra preocupación y comprensión es posible que cambie de opinión. En última instancia, son los propios interesados los que tienen el derecho de decidir si desean o no someterse a tratamiento.

Una excepción sería el caso de un niño deprimido. Como padre, tiene el derecho de llevarle a un terapeuta. Recuerde, sin embargo, que parte del problema puede residir en un conflicto existente entre usted y su cónyuge. A menudo, cuando los padres se someten a terapia, los niños mejoran.

Si alguien muestra una clara tendencia suicida y amenaza con matarse, lo puede llevar a un centro hospitalario o a un centro de salud mental para que evalúen el caso. En caso de que ello sea imposible, puede contactar con la policía y pedir que le orienten.

¿Cómo puedo saber si alguien tiene tendencias suicidas? La respuesta a esta pregunta es muy sencilla: pregúnteselo. Algunos lectores pensarán: «¿No le empujaré, acaso, hacia el vacío si pregunto?». La respuesta es: «No». El mayor error consiste en *no* preguntar. Si un amigo o una persona querida se muestra abatida o desanimada, plantee las siguientes preguntas —guardando el mismo orden— para detectar si realmente considera que el suicidio podría ser una opción:

- «*¿Te estás sintiendo triste o infeliz?*» Una respuesta afirmativa confirmará que se está sintiendo deprimido.
- «*¿Te sientes desesperanzado, como si las cosas no pudieran ir nunca mejor?*» Más de la mitad de las personas deprimidas han perdido la esperanza. Los pensamientos de desesperación se asocian, frecuentemente, a las ideas suicidas.
- «*¿Tienes pensamientos que hagan referencia a la muerte? ¿Piensas alguna vez que estarías mejor muerto?*» Un «sí» como respuesta indica deseos suicidas, pero no necesariamente planes suicidas. Muchas personas deprimidas piensan, y así lo comentan, que estarían mejor muertas y desean que la muerte les llegue mientras duermen o por medio de un accidente. La mayoría de personas comentan, sin embargo, que no tienen realmente la intención de acabar con sus propias vidas.
- «*¿Tienes alguna vez impulsos suicidas reales? ¿Sientes la necesidad imperiosa de matarte?*» Un «sí» indica un deseo activo de morir. Ésta es una situación mucho más seria.

- «*¿Sientes que puedes hacer frente a estos impulsos o te tientan a veces?*» Si la persona se siente tentada, la situación es muchísimo más grave.
- «*¿Tienes, de hecho, la intención de matarte?*» Si la respuesta es afirmativa, pregunte acerca de sus planes más concretos. ¿Qué método ha elegido? ¿Ahorcamiento? ¿Arrojarse al vacío? ¿Pastillas? ¿Un fusil? ¿Ha adquirido ya la cuerda? ¿De qué edificio pretende saltar? Aunque estas preguntas puedan parecer grotescas, pueden salvar una vida. El peligro es máximo cuando el plan de acción es claro y específico, cuando ya ha tomado medidas previas y cuando el método elegido es indiscutiblemente letal.
- «*¿Cuándo tienes previsto matarte?*» Si el intento suicida se pospone mucho, digamos cinco años, el peligro no es inminente y usted dispone de suficiente tiempo para conseguir que el afectado acepte someterse a tratamiento. Si comenta que piensa matarse en breve, el peligro es evidente y usted debe actuar de forma inmediata.
- «*¿Hay algo que te frenaría, como tu familia o tus convicciones religiosas?*» Si contestan que todos estarían mejor sin él y si carecen de cualquier elemento disuasorio, el suicidio es mucho más probable.
- «*¿Te has intentado suicidar alguna vez en el pasado?*» Intentos de suicidio previos indican una mayor probabilidad de intentarlo nuevamente en el futuro. Incluso cuando un intento de suicidio previo no parece realmente serio, el siguiente intento sí puede ser fatal. Todos los intentos de suicidio deberían ser tomados muy en serio. Si alguien toma quince comprimidos de aspirina delante de su cónyuge, parece evidente que no tiene un deseo firme de morir en ese instante. Si alguien se practica unos cortes superficiales en la muñeca y llama al hospital más próximo, demuestra tener unos sentimientos mixtos sobre el hecho de morir. Estas tentativas suicidas frustradas que no parecen implicar un peligro inminente son consideradas, a veces, como «señales» o intentos de manipulación para lograr atención. Esto es a menudo cierto, dado que los potenciales suicidas frecuentemente se sienten poco queridos y desesperados. A menudo tienen un deseo subconsciente de que se esté por ellos o de vengarse de pasados amores, de la familia o de los amigos por no haberle querido lo suficiente. Estos «gestos suicidas» pueden ser, sin embargo, mucho más peligrosos de lo que parecen de entrada, dado que, finalmente, muchas de estas personas sí se acaban matando.
- «*¿Estarías dispuesto a hablar con alguien o a buscar ayuda cuando te sientes desesperado?*» Cuando la persona que siente deseos de

matarse se muestra cooperadora y tiene planes concretos para buscar ayuda, el peligro es menor que cuando se muestra obstinada, reservada, hostil y poco dispuesta a pedir ayuda.

Las respuestas a estas preguntas le darán una idea de la gravedad del problema. Según mi experiencia, las personas que sienten impulsos suicidas suelen ser bastante honestas. Si descubre que un amigo o una persona querida muestra una actitud activamente suicida, entonces requerirá una intervención inmediata de urgencia. Quizá tenga que llevarlo al servicio de urgencias del hospital más próximo o a un servicio de salud mental. Si el potencial suicida se resiste a ello, puede llamar a la policía y pedir ayuda. Ellos le pueden derivar hacia un servicio de salud mental donde puede firmar la autorización para que la policía lleve a esta persona al hospital para su evaluación. En la mayoría de Estados, si la persona sigue amenazando con quitarse la vida puede ser obligada, en contra de su voluntad, a una estancia hospitalaria de tres días para su evaluación.

Este acto de fuerza enfurecerá muchas veces a la persona que alberga pensamientos suicidas, pero ¡usted ha podido salvar una vida! Sacar la rabia hacia la superficie puede resultar profundamente violento, pero no es, ni muchísimo menos, tan terrible como la angustia y la fatalidad de una muerte innecesaria. Existen datos, además, que avalan que las personas que expresan su rabia abiertamente tienen menos probabilidades de cometer un acto suicida inminente que aquellas que reprimen sus sentimientos.

Mi médico me practicó un análisis de sangre y dijo que tenía una depresión química. ¿Significa esto que debo ser tratado con fármacos? Aunque las personas deprimidas muestran a menudo niveles atípicos de diversas hormonas, ello no significa necesariamente que la depresión esté causada por un desequilibrio químico o que sólo se deban utilizar fármacos para su tratamiento. (Véase el capítulo 23 para más detalles acerca de las medicaciones que se pueden utilizar para tratar la ansiedad y la depresión.)

Soy de la opinión de que una buena psicoterapia potencia el tratamiento de los trastornos anímicos y de que las personas nunca deberían ser tratadas exclusivamente con fármacos. En última instancia, la decisión de utilizar tratamientos farmacológicos, o no, depende de cada persona y debe ser debatida abiertamente con su terapeuta o médico.

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BURNS*

Instrucciones: Lo que sigue es una lista de síntomas que las personas manifiestan a veces. Indique con una señal (✓) el espacio de la derecha que mejor describa la intensidad de las molestias que el síntoma o problema le haya causado durante las últimas semanas. Si desea un registro semanal de su progreso, anote sus respuestas en la «hoja de respuestas» adjunta en lugar de llenar los espacios de la derecha.

	0 = NADA
	1 = ALGO
	2 = BASTANTE
	3 = MUCHO

CATEGORÍA I: sensaciones de carácter ansioso

1. Ansiedad, nerviosismo, temor o miedo
2. Sensación de que las cosas que le rodean son extrañas, irreales o confusas
3. Sensación de estar separado de uno mismo o de una parte del cuerpo
4. Crisis repentinamente, inesperadas, de angustia
5. Temor o sensación de muerte inminente
6. Sensación de tensión, estrés, «nervios» o desasosiego

CATEGORÍA II: pensamientos de carácter ansioso

7. Dificultades para poderse concentrar			
8. Pensamientos acelerados o cambiantes			
9. Fantasías o ensoñaciones que generan temor			
10. Sensación de estar a punto de perder el control			
11. Miedo a sufrir una crisis nerviosa o a volverse loco			
12. Miedo a marearse o a perder la conciencia			

* Copyright © 1984: David D. Burns, M.D., de *The Feeling Good Handbook*.

CATEGORÍA II: (continuación)

	0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
13. Miedo a padecer una enfermedad física, un ataque al corazón o a morir				
14. Preocupación por parecer tonto o incompetente delante de otras personas				
15. Miedo a estar solo, aislado de los demás o a ser abandonado				
16. Miedo a ser criticado o cuestionado				
17. Miedo a que algo terrible vaya a suceder				

CATEGORÍA III: síntomas físicos

18. Su corazón se acelera, late fuertemente y le sacude el pecho (denominado, también, «palpitaciones»)				
19. Dolor, opresión o tirantez torácica				
20. Sensación de hormigueo o entumecimiento en los dedos de las manos y de los pies				
21. Sensación de nervios o malestar abdominal				
22. Estreñimiento o diarrea				
23. Inquietud o sobresaltos				
24. Tensión y agarrotamiento muscular				
25. Sudoración independiente del calor				
26. Sensación de tener un nudo en la garganta				
27. Temblores o sacudidas				

CATEGORÍA III: (continuación)

	0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
28. Piernas temblorosas o flojera				
29. Sensación de mareo, aturdimiento o inestabilidad				
30. Sensación de ahogo o de falta de aliento o dificultades respiratorias				
31. Dolores de cabeza, de nuca o de espalda				
32. Sofocaciones o escalofríos				
33. Sensación de sueño, debilidad o agotamiento				

Sume el total de puntos para los 33 síntomas y anótelos aquí: _____

Fecha: _____

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BURNS*

Hoja de respuestas

Instrucciones: Ponga un 0, 1, 2 o 3 en el espacio situado a la derecha de cada uno de los 33 síntomas de la lista de síntomas según la intensidad de las molestias durante la última semana: 0 = nada; 1 = algo; 2 = bastante; 3 = mucho. A continuación, sume el total de puntos para los 33 síntomas y anótelos a pie de página.

1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.	5.	5.	5.
6.	6.	6.	6.	6.	6.	6.
7.	7.	7.	7.	7.	7.	7.
8.	8.	8.	8.	8.	8.	8.
9.	9.	9.	9.	9.	9.	9.
10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.
11.	11.	11.	11.	11.	11.	11.
12.	12.	12.	12.	12.	12.	12.
13.	13.	13.	13.	13.	13.	13.
14.	14.	14.	14.	14.	14.	14.
15.	15.	15.	15.	15.	15.	15.
16.	16.	16.	16.	16.	16.	16.
17.	17.	17.	17.	17.	17.	17.
18.	18.	18.	18.	18.	18.	18.
19.	19.	19.	19.	19.	19.	19.
20.	20.	20.	20.	20.	20.	20.
21.	21.	21.	21.	21.	21.	21.
22.	22.	22.	22.	22.	22.	22.
23.	23.	23.	23.	23.	23.	23.
24.	24.	24.	24.	24.	24.	24.
25.	25.	25.	25.	25.	25.	25.
26.	26.	26.	26.	26.	26.	26.
27.	27.	27.	27.	27.	27.	27.
28.	28.	28.	28.	28.	28.	28.
29.	29.	29.	29.	29.	29.	29.
30.	30.	30.	30.	30.	30.	30.
31.	31.	31.	31.	31.	31.	31.
32.	32.	32.	32.	32.	32.	32.
33.	33.	33.	33.	33.	33.	33.
RESULTADO GLOBAL						
FECHA DF HOY						

* Copyright © 1989: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE BURNS*

Instrucciones: Señale (✓) la casilla situada a la derecha de cada uno de los 15 grupos de síntomas para indicar con qué intensidad ha padecido este tipo de sensación durante los últimos días. Asegúrese de que contesta a todas las preguntas. Si tiene dudas en algún caso, indique lo que más se aproxime. Si desea un registro semanal de sus progresos, anote sus respuestas en la «hoja de respuestas» adjunta en lugar de llenar los espacios de la derecha.

	0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
1. <i>Tristeza: ¿Se ha sentido triste o con el ánimo por los suelos?</i>				
2. <i>Desánimo: ¿Le parece que no hay esperanza en el futuro?</i>				
3. <i>Autoestima baja: ¿Se desvaloriza a sí mismo o se considera un fracasado?</i>				
4. <i>Inferioridad: ¿Se siente incompetente o inferior a los demás?</i>				
5. <i>Culpa: ¿Se vuelve autocrítico y se culpa a sí mismo por todo?</i>				
6. <i>Indecisión: ¿Tiene usted dificultades para tomar decisiones sobre determinadas cosas?</i>				
7. <i>Irritabilidad y frustración: ¿Ha sentido rencor o rabia durante gran parte del tiempo?</i>				
8. <i>Pérdida de interés por la vida: ¿Ha perdido interés por su profesión, sus aficiones, su familia o sus amigos?</i>				
9. <i>Pérdida de motivación: ¿Se siente abrumado y tiene que obligarse a sí mismo a hacer cosas?</i>				

* Copyright © 1984. David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE BURNS*

Hoja de respuestas

Instrucciones: Ponga un 0, 1, 2 o 3 en el espacio situado a la derecha de cada uno de los 33 síntomas de la lista de síntomas según la intensidad de las molestias durante la última semana: 0 = nada; 1 = algo; 2 = bastante; 3 = mucho. A continuación, sume el total de puntos para los 15 síntomas y anótelos a pie de página.

	0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
10. <i>Indecisión:</i> ¿Le parece que tiene aspecto de mayor y que resulta poco atractivo?				
11. <i>Cambios en el hábito de comer:</i> ¿Ha perdido apetito o come, acaso, en exceso o se atiborra de forma compulsiva?				
12. <i>Cambios en el hábito de dormir:</i> ¿Padece insomnio y le cuesta dormir profundamente de noche? ¿O tiene excesivo sueño y duerme demasiado?				
13. <i>Falta de libido:</i> ¿Ha perdido interés por el sexo?				
14. <i>Hipocondría:</i> ¿Se preocupa mucho por su salud?				
15. <i>Impulsos suicidas:</i> * ¿Ha llegado a pensar que no merece la pena vivir y que sería mejor que estuviese muerto?				

Sume el total de puntos para los 15 síntomas y anótelos aquí: _____

Fecha: _____

* Toda aquella persona que tenga impulsos suicidas debería consultar sin demora con un psiquiatra o psicólogo cualificado.

1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.	2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.	5.	5.	5.	5.
6.	6.	6.	6.	6.	6.	6.	6.
7.	7.	7.	7.	7.	7.	7.	7.
8.	8.	8.	8.	8.	8.	8.	8.
9.	9.	9.	9.	9.	9.	9.	9.
10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.
11.	11.	11.	11.	11.	11.	11.	11.
12.	12.	12.	12.	12.	12.	12.	12.
13.	13.	13.	13.	13.	13.	13.	13.
14.	14.	14.	14.	14.	14.	14.	14.
15.	15.	15.	15.	15.	15.	15.	15.
RESULTADO GLOBAL							
FECHA DE HOY							

* Copyright © 1989: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*.

Cómo diagnosticar sus estados de ánimo*

En el anterior capítulo ha aprendido a valorar si se siente deprimido o ansioso. Si alguna vez ha acudido a un psiquiatra o psicólogo, su terapeuta puede haber utilizado términos como «enfermedad maníaco-depresiva» o «trastorno de angustia», que le pueden haber preocupado o confundido. También se puede haber preguntado por qué palabras como «neurosis», «psicosis», «enfermedad mental» o «crisis nerviosa» se aplican a su persona. Este capítulo pretende desmitificar los diagnósticos psiquiátricos. En cuanto comprenda cómo clasifican los profesionales los problemas emocionales ya no se sentirá intimidado por estos términos.

En 1980, la American Psychiatric Association (Asociación Americana de Psiquiatría) publicó el nuevo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). Basado en años de investigación y de experiencia clínica, este manual causó considerable impacto en los profesionales de la salud mental, proporcionándoles un lenguaje común para definir trastornos como la depresión y la ansiedad. En 1983 se comenzó a revisar y mejorar este manual, lo que culminó con la publicación, en 1987, de un nuevo manual, el *Revised Diagnostic and Statistical Manual* (Manual diagnóstico y estadístico revisado).

Las categorías diagnósticas tratadas en este capítulo, como «trastorno depresivo mayor» o «fobia social», se basan en este nuevo sistema diagnóstico. Como observará, estos términos no se refieren a misteriosas entidades como las «neurosis», sino que simplemente describen

* Las descripciones de los trastornos mentales en este capítulo se basan en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales) (tercera edición, revisada), publicado por la American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987.

grupos de síntomas comunes, como pueden ser la tristeza o el nerviosismo.

La diferencia entre el resultado obtenido en uno de los test que evalúan los estados anímicos, como el «Burns Anxiety Inventory» (BAI) (Cuestionario de ansiedad de Burns) o el «Burns Depression Checklist» (BDC) (Escala de depresión de Burns), y las categorías diagnósticas descritas en este capítulo, es similar a la diferencia entre una fotografía y una película. Los test que miden los estados anímicos muestran lo mal que se está sintiendo en determinado momento. Si estos mismos síntomas persisten a lo largo del tiempo o en determinadas situaciones, entonces se les atribuye un rótulo diagnóstico. Por ejemplo, si se pone muy nervioso en compañía de otras personas en reuniones sociales, su resultado en el cuestionario de ansiedad (BAI) será muy elevado en esas situaciones. El término diagnóstico correspondiente sería el de «fobia social».

Cuando lea los síntomas para cada categoría diagnóstica, probablemente sepa si ha experimentado estos síntomas o no. Recuerde que el hecho de experimentar ocasionalmente uno o dos de los síntomas es bastante normal. Para que den pie a un diagnóstico concreto, prácticamente todos los síntomas del trastorno deben persistir a lo largo de un período de tiempo. Indique «sí» o «no» para este trastorno en la tabla de la página 75. Cuando finalice el capítulo, tendrá una perspectiva general de dónde encaja en el sistema diagnóstico.

Cuando lea este capítulo, recuerde que el autodiagnóstico por medio de un libro como éste no puede sustituir jamás a una evaluación profesional efectuada por un psiquiatra o psicólogo cualificado. En mi consulta, todas las primeras visitas son sometidas a un procedimiento diagnóstico riguroso, mucho más detallado que lo reflejado en este capítulo, junto con un exhaustivo estudio psicológico. Mi objetivo no consiste en que usted se convierta en su propio médico, sino en familiarizarlo un poco más con el proceso terapéutico.

Ansiedad y crisis de angustia

Los clínicos diagnostican diferentes tipos de ansiedad. Si su puntuación en el BAI es elevada, compruebe si alguno de los siguientes diagnósticos concuerda con sus síntomas. Estas categorías no son mutuamente excluyentes; pueden solaparse considerablemente entre ellas.

RESUMEN DIAGNÓSTICO	
Ansiedad y crisis de angustia	
Sí	No
_____	Trastorno de ansiedad generalizada
_____	Fobia social
_____	Fobia simple
_____	Trastorno de angustia
_____	Agorafobia
_____	Trastorno obsesivo-compulsivo
_____	Hipocondría

Depresión y manía	
Sí	No
_____	Episodio depresivo mayor
_____	Trastorno distímico
_____	Trastorno bipolar (enfermedad maníaco-depresiva)
_____	Trastorno ciclotímico

Trastorno de ansiedad generalizada

Las personas que padecen fobias sienten miedo en situaciones muy específicas. Así, por ejemplo, cuando tiene fobia a las serpientes o a las arañas, únicamente sentirá ansiedad cuando se encuentre cerca de estos animales en concreto. Si se siente ansioso y tenso todo el día, independientemente de dónde se encuentre y qué esté haciendo, y si estos síntomas persisten de forma más o menos continuada a lo largo de seis meses o más, el problema se denomina ansiedad generalizada. Este problema a menudo se inicia entre los 20 y los 40 años de edad y en igual proporción entre hombres y mujeres.

Algunas personas que padecen ansiedad generalizada albergan la creencia supersticiosa de que la ansiedad y la preocupación les ayudarán de alguna manera. Usted puede llegar a pensar que si se preocupa suficientemente por un test o un examen al que se está sometiendo su rendimiento mejorará. Esta actitud no suele ser realista. Posiblemente sea cierto que una pequeña dosis de ansiedad le motive para apremiar-

le o motivarle al máximo, pero un exceso de ansiedad resulta contraproducente y sólo dificultará la tarea. De hecho, personalmente encuentro que rindo mucho más cuando no estoy en absoluto ansioso.

Los ansiosos crónicos creen, a menudo, que la ansiedad protegerá a su familia y a sus amigos de posibles peligros. Una mujer llamada Ana se ponía muy nerviosa cuando sus hijos se retrasaban cinco minutos. Temía que algo espantoso les hubiera sucedido. Cuando su hija fue a Florida a visitar a una amiga, Ana vivía obsesionada con posibles accidentes de tráfico y por los huracanes.

Ana era reticente a abandonar su costumbre de preocuparse por todo porque temía que algo terrible les iba a suceder a sus hijos si dejaba de hacerlo. Probablemente exista alguna razón más profunda que explique los temores constantes de Ana respecto de sus hijos. Quizá sea infeliz por algún problema en su vida que teme afrontar, como un conflicto de pareja o una actitud ambivalente sobre acabar los estudios superiores e iniciar una carrera. Consigue evitar hacer frente a estos temas dolorosos invirtiendo toda su energía sufriendo por su familia.

Si ha padecido síntomas de preocupación y nerviosismo crónico durante, al menos, seis meses, señale la casilla del «sí» en la tabla del resumen diagnóstico.

Fobia social

La fobia social define el miedo a otras personas. Las fobias sociales son extraordinariamente frecuentes y afectan a ambos sexos, si bien son más habituales entre los hombres. Las personas que padecen fobias sociales se sienten tímidas y temen parecer tontos delante de los demás. No desean estar en ninguna situación en la que las personas puedan notar lo ansiosos que están. Usted puede padecer una fobia social si teme hablar en público, compartir reuniones o encuentros sociales con otras personas, presentarse a los demás, acudir a citas, comer en compañía de otros, hacer comentarios improcedentes en fiestas u orinar en un servicio público.

Una mujer de 24 años de edad que padecía fobia social estaba hablando con un hombre atractivo en una fiesta con la gente del despacho. Se fue retrayendo cada vez más al ir pensando con creciente intensidad: «¿Qué pasará si nota lo incómoda que me siento?». Este pensamiento le hacía sentirse insoportablemente tensa y violenta. Se puso tan nerviosa que tuvo que excusarse y volver a casa. Posteriormente, se sintió humillada y comenzó a culpabilizarse a sí misma.

Fobia simple

La fobia simple es un miedo a algo específico, como la altura, determinado animal, volar en avión, dejar de respirar, los truenos, conducir, la oscuridad, los espacios cerrados, ser enterrado vivo, los ascensores, la sangre, la suciedad o los gérmenes, o los puentes. Muchas fobias tienen nombre griego. El miedo a las alturas, por ejemplo, se denomina acrofobia, el miedo a los espacios cerrados, claustrofobia, y el miedo a ser enterrado vivo, laphefobia.

Estos términos crean la impresión de que las fobias son algo terrible y peligroso y que los científicos tienen conocimientos muy profundos sobre ellas. Nada más lejos de la realidad. Las fobias son desagradables pero no constituyen síntomas de una enfermedad mental grave o de un carácter débil. Habitualmente pueden ser tratadas de forma eficaz y rápida, pero existen, sorprendentemente, muy pocos conocimientos científicos sobre su origen.

Las fobias simples son muy frecuentes. Entre un 10 y un 20% de la población desarrollarán algún tipo de fobia a lo largo de su vida. Pueden aparecer a cualquier edad, si bien por lo general aparecen, por primera vez durante la infancia. Suelen ser dos veces más frecuentes entre mujeres que entre hombres.

Trastorno de angustia

Por crisis de angustia se entiende una oleada de ansiedad intensa, sobrecogedora, que suele durar poco tiempo: algunas veces no más de unos pocos minutos y rara vez más de unas cuantas horas. Las crisis parecen surgir cuando menos te lo esperas y sin que exista ninguna causa aparente. Durante la crisis de angustia notará, al menos, cuatro sensaciones desagradables, como mareo, latidos fuertes del corazón, un nudo en la garganta, aceleración del pensamiento, temblores o sacudidas, opresión torácica, palpitaciones, diarrea o malestar abdominal, respiración acelerada, sensación de ahogo o de asfixia, respiración entrecortada, sensación de hormigueo o de entumecimiento de los dedos, sofocaciones, escalofríos o sudoración. Es posible que se sienta extraño o que le parezca que usted, o el mundo que le rodea, es irreal.

Estos síntomas se desarrollan con gran rapidez y su intensidad aumenta de forma extraordinaria durante unos diez minutos. En el momento de máxima intensidad de su crisis de angustia, uno o más de los siguientes miedos le aterrorizarán:

¿Qué pasará si pierdo el control sobre mí mismo?
¿Qué pasará si me vuelvo loco?
¿Qué pasará si me da un infarto?
¿Qué pasará si me desmayo?
¿Qué pasará si me muero?

Al cabo de poco tiempo, la pesadilla desaparece. Se había aferrado desesperadamente a la vida y piensa que es un milagro que no se haya venido totalmente abajo. No desea que nadie sepa lo que ha ocurrido, porque se siente avergonzado, anormal y raro. Vive atemorizado porque la crisis se repita. Su vida transcurre en estado continuo de alerta en espera de alguna señal de que esta espantosa experiencia se vuelva a repetir. Esto lleva a tener miedo del miedo propiamente dicho.

Si ha padecido al menos cuatro crisis de angustia durante un período de cuatro semanas, se denomina trastorno de angustia, si bien ésta es una definición algo arbitraria. Si sólo ha sufrido una crisis de angustia pero se ha sentido preocupado por sufrirla durante un mes, también entraría dentro de esta categoría diagnóstica.

Algunas personas que han padecido crisis de angustia temen «volverse locos»: volverse esquizofrénicos. Los síntomas de la esquizofrenia son, sin embargo, muy diferentes de los que caracterizan a la ansiedad. Las personas que padecen esquizofrenia pueden escuchar voces inexistentes, pueden creer que fuerzas eléctricas u ondas radiofónicas secretas les controlan; pueden pensar que sus pensamientos son divulgados por las cadenas de televisión y las emisoras de radio; o que el mismo Dios les envía mensajes. Las personas que padecen esquizofrenia rara vez se preocupan por volverse locos. Están convencidos de su total normalidad y creen con toda firmeza que sus ideas delirantes son del todo reales. Si está seriamente preocupado por padecer esta enfermedad, tranquilo, ¡seguro que no es el caso! La ansiedad es su problema, no la locura. Aunque las crisis de angustia se perciben como algo espantoso, son bastante inofensivas y pueden ser tratadas eficazmente.

Agorafobia

Por agorafobia se entiende el miedo a encontrarse solo en espacios abiertos o a alejarse de casa. Una mujer agorafóbica, casada, de 47 años de edad, sufría un temor insuperable a salir sola de su casa. Cuan-

do conducía su coche, temía que el coche pudiera averiarse y ser asaltada. Esta fantasía resultaba tan angustiosa que prefería no conducir ni salir de su casa si no era en compañía de su marido. De esta forma, permanecía recluida, y se empeñaba en que la acompañara cada vez que tenía que salir de casa.

Las personas que padecen agorafobia temen encontrarse en situaciones en las que no puedan disponer de ayuda en caso de comenzar a mostrar síntomas molestos o alarmantes, como mareos o desmayos, pérdida de control de los esfínteres, padecer un ataque al corazón, tener tener sensación de ahogo o una crisis nerviosa. Debido a estos miedos, los agorafóbicos restringen sus salidas y necesitan ir acompañados de alguien de confianza cuando se alejan de su casa. Las situaciones temidas comprenden encontrarse en una multitud de gente, hacer cola en el supermercado, estar en un puente o viajar en autobús, tren o coche.

La agorafobia es una de las fobias más frecuentes: afecta aproximadamente a un millón de norteamericanos, y es mucho más habitual entre las mujeres. El problema se suele desarrollar a lo largo de la adolescencia o en la primera fase de la edad adulta. Dado que los agorafóbicos temen abandonar su casa, para muchos de ellos constituye un problema acudir a una consulta para someterse a terapia. Por este motivo, a menudo no reciben el tratamiento que necesitan tan urgentemente para superar su dolencia.

Trastorno obsesivo-compulsivo

Las obsesiones son pensamientos persistentes, intrusivos, disparatados, que no puede sacar de su cabeza. Así, por ejemplo, puede temer que la suciedad de sus manos contaminará a sus hijos transmitiéndoles leucemia por mucho que sepa, racionalmente, que ello no es posible. Por compulsión se entiende una conducta ritualista que se ve obligado a repetir una vez tras otra para protegerse contra el miedo. La obsesión es, por lo tanto, el *pensamiento* repetitivo, angustioso, y la compulsión, la *conducta* repetitiva que surge de este pensamiento.

Según el *Diagnostic and Statistical Manual* (Manual diagnóstico y estadístico), las obsesiones más frecuentes hacen referencia a la violencia, a la contaminación o a la duda. Un ejemplo de obsesión violenta sería la padecida por uno de mis pacientes, que vivía atormentado por la creencia de que podría arrojar, repentinamente, a su hijo por la ventana o tirarse delante de un coche en medio del tráfico denso. No te-

nía ninguna intención real de realizar estos actos, pero estaba angustiado por el miedo irracional de perder el control y actuar de forma impulsiva en el momento más inesperado.

Un ejemplo de duda obsesiva sería el de una ama de casa que teme que su casa se incendie por haberse olvidado de apagar la estufa por la noche, de tal manera que tiene que levantarse repetidas veces para inspeccionar la estufa. Las compulsiones más frecuentes incluyen el lavado de las manos, limpiar objetos, la necesidad de contar, comprobar cosas o tocarlas. La conducta obsesiva está relacionada, lógicamente, con el pensamiento obsesivo. Valga como ejemplo el de un médico obsesionado mientras conducía por la posibilidad de haber atropellado a un peatón sin darse cuenta, habiéndose olvidado de él posteriormente. Sentía la necesidad imperiosa de parar el coche y buscar el cadáver para asegurarse de que no había atropellado a nadie. Aunque intelectualmente era consciente de que era harto improbable que hubiera atropellado a alguien, sus miedos estaban tan cargados de emociones que no podía resistir el impulso de parar y buscar el cadáver.

Hipocondría

Las personas que padecen este trastorno están preocupadas con la idea de que padecen una enfermedad grave, como un cáncer o una enfermedad cardíaca. Habitualmente peregrinan de médico en médico siendo explorados y confirmados en su perfecto estado salud una vez tras otra. La hipocondría se puede presentar a cualquier edad, pero suele comenzar durante la segunda década de la vida y en igual proporción entre hombres y mujeres. Constituye uno de los problemas más frecuentemente consultados a los internistas y a los médicos generalistas en la consulta diaria. Los hipocondríacos se suelen resistir a la idea de que el estrés o los problemas psicológicos son los causantes de sus síntomas. Dado que perseveran en su búsqueda de una explicación médica, pueden generar frustración en el colectivo médico.

Al igual que todas las demás manifestaciones de la ansiedad descritas en este capítulo, la hipocondría casi siempre está causada por problemas de los que el paciente no es consciente. Hace poco traté a un hombre de negocios que se preocupaba constantemente por su salud. Pensaba que cualquier bultito, molestia o dolor era señal de alguna terrible enfermedad. Constantemente corría de un médico a otro para hacerse revisiones que invariablemente reflejaban una total normalidad. Su ansiedad no se debía a una enfermedad real, y sus idas y venidas a

los médicos sólo constituían una forma de reacción particular ante los conflictos de su vida.

Su esposa, mucho más joven que él, se había licenciado recientemente en MBA y había iniciado su propio negocio. Estaba trabajando mucho para sacar adelante su carrera. Aunque él entendía, «racionalmente», que era una idea maravillosa, en su fuero interno se sentía inseguro y celoso. Disfrutaban ya de una situación económica desahogada, y deseaba jubilarse y pasar más tiempo con ella para disfrutar de los frutos de su trabajo. Pero ella estaba tan ocupada que se sentía solo y dejado de lado. Le costó admitir estos sentimientos: pensaba que debía ser «fuerte». Se avergonzaba de sus sentimientos negativos e intentaba ignorarlos. Cuando acudió en compañía de su esposa a unas cuantas sesiones de terapia de pareja y aprendieron a compartir sus sentimientos de forma más abierta, sus molestias y sus dolores desaparecieron de forma tan misteriosa como se habían presentado.

Depresión y manía

Los clínicos diagnostican diferentes tipos de depresión. Si su resultado en el BDC (página 57) es elevado, compruebe si alguno de los siguientes cuadros encaja con sus síntomas.

Episodio depresivo mayor

Cuando se presenta un episodio depresivo mayor, la persona se siente triste o percibe una falta de interés por las actividades placenteras durante un período no inferior a las dos a cuatro semanas. Se acompaña, además, por varios de los siguientes síntomas: pérdida de apetito (o ingestas excesivas), dificultades para conciliar el sueño durante la noche (o dormir en exceso), sentimiento de agitación o de inquietud extrema (o de aburrimiento, fatiga o enlentecimiento psicomotor), sentimientos de inutilidad o de culpa, dificultades de concentración y pensamientos recurrentes de muerte. Muchas de las personas que padecen estos síntomas no saben que están deprimidos. Pueden estar convencidos de su inferioridad y de que no merece la pena vivir.

Los episodios depresivos mayores son el doble de frecuentes en mujeres que en hombres, desconociéndose el motivo de tal diferencia. Entre el 10 y el 25 % de las mujeres adultas han padecido al menos un episodio

depresivo mayor. Para los hombres se calcula de un 5 a un 12 %. Estos datos indican que al menos 15 millones de norteamericanos han padecido este trastorno. El número de personas que han experimentado oscilaciones de su estado anímico más suaves es, por supuesto, considerablemente superior. No es de extrañar que a la depresión se la considere, a menudo, como el resfriado común de los trastornos psiquiátricos.

Trastorno distímico

Con este término se conoce una variante de la depresión mucho menos grave y muy frecuente, que dura dos años o más. Las personas que padecen este problema suelen mostrar signos de infelicidad crónica durante gran parte de su vida, pero su depresión no es lo suficientemente grave para ser calificada de episodio depresivo mayor. El trastorno distímico suele comenzar entre la infancia y la primera fase de la edad adulta y es más frecuente en mujeres. En ocasiones se ha denominado personalidad depresiva o neurosis depresiva, dado que la infelicidad y el pesimismo crónico parecen formar parte de la personalidad y de la visión de la vida que tiene el individuo.

Trastorno bipolar

Las depresiones recurrentes se denominan, a veces, «depresiones unipolares», dado que se polarizan unidireccionalmente: hacia el lado depresivo. Las «depresiones bipolares», por el contrario, tienen dos polos: alto y bajo. Una persona se puede hundir en una depresión profunda y, en otro momento, desarrollar una elevación anormal y potencialmente peligrosa de su estado anímico. Al trastorno bipolar también se le ha calificado como enfermedad maníaco-depresiva, dado que pasa de la manía a la depresión y viceversa.

Existen dos tipos de elevación anormal del estado anímico que se diferencian en su gravedad. Las exaltaciones del estado de ánimo graves se denominan episodios maníacos o manía. Pueden ser extremadamente graves y a menudo requieren hospitalización. Las elevaciones del estado de ánimo más suaves se denominan episodios hipomaníacos o hipomanía.

Los episodios maníacos suelen comenzar de forma bastante inesperada en personas que no habían manifestado problemas hasta la fecha. Los síntomas son exactamente los contrarios a los de la depresión. En lugar de sentirse tristes, se sienten eufóricos. En lugar de sufrir una pérdida de su

autoestima, ésta parece no conocer límites y se creen que cualquier logro está a su alcance. De repente se sienten radiantes, atentos a todo, creativos y eufóricos, una fuente de energía y de ideas. Se sienten *tan bien* que no pueden aceptar la idea de algo no funciona y que necesitan tratamiento.

Los pacientes maníacos tienen a menudo ideas delirantes, pero carecen de cualquier actitud crítica ante las mismas. Se comportan de forma absurda y peligrosa sin ser en absoluto conscientes de las consecuencias de su conducta. Una de mis pacientes maníacas, una mujer joven llamada Sarah, caminaba por delante de un edificio gubernamental en Nueva York cuando vio un grupo de personas formando un piquete y equipos de televisión que los filmaban. Al parecer se trataba de un profundo desacuerdo laboral entre el gobierno municipal y el sindicato de los trabajadores. Se paró para hablar con la gente de la multitud y tuvo una repentina «idea». Estaba convencida de poder negociar un acuerdo rápido de cara a la resolución del problema y pidió que los cámaras la entrevistaran para las noticias de la noche. También pidió una entrevista con el alcalde Koch y dijo que pronunciaría un discurso importante ante las Naciones Unidas.

Otra característica de la manía consiste en una extraordinaria energía tanto física como mental. Los pacientes maníacos hablan de forma ininterrumpida y sobresaltada, pasando de un tema a otro. No paran de moverse o practican deporte de forma intensa durante largos períodos de tiempo.

Algunos pacientes maníacos se vuelven extremadamente irritables cuando se les lleva la contraria o se les frustran sus planes y es posible que sean detenidos o ingresados en servicios de urgencia por tener altercados con la policía.

Aunque los síntomas de la manía pueden ser extraordinariamente llamativos, este trastorno no es tan infrecuente como cabría esperar. Muchos políticos y artistas conocidos han sufrido la enfermedad maníaco-depresiva. Estudios efectuados recientemente calculan que aproximadamente del 0,5 al 1 % de la población adulta padece la enfermedad maníaco-depresiva. Esto significa que entre uno y dos millones de norteamericanos han padecido o padecerán este trastorno. A diferencia de la depresión unipolar, que es más frecuente en mujeres, el trastorno bipolar se reparte por igual entre ambos sexos.

Existen datos fehacientes del carácter hereditario de la enfermedad bipolar, que es causada por cierto desequilibrio químico a nivel cerebral, desconocido hasta el momento. Un tratamiento farmacológico adecuado con litio, por ejemplo, puede ser de enorme ayuda para las personas afectadas por este trastorno. (Véase el capítulo 23, donde se describen los fármacos indicados para la depresión, la manía y la ansiedad.) La

psicoterapia también juega un papel fundamental en esta enfermedad. Entre los diversos episodios maníacos, los pacientes bipolares a menudo sufren una merma de su autoestima y padecen serias dificultades a nivel profesional y de relación social. Una buena relación terapéutica puede ayudar a corregir estos problemas y a mejorar considerablemente el pronóstico de este trastorno tan desconcertante.

Trastorno ciclotímico

Es posible que usted conozca a alguien cuya personalidad parece oscilar entre frío y caliente. En ocasiones parecen disfrutar de su vida —incluso excesivamente, a veces— y, en otro momento, se muestran demasiado negativos, pesimistas y desanimados. Parece que nunca encuentren el término medio. Cuando estas oscilaciones entre un estado depresivo moderado y una euforia moderada persisten durante, al menos, dos años, se habla de un trastorno ciclotímico. Esto constituye, simplemente, una combinación de trastorno distímico e hipomanía. No se sabe si el trastorno ciclotímico es una enfermedad diferente o una versión más atenuada de la enfermedad maníaco-depresiva.

Imagínese que entra de lleno en una o más de estas categorías diagnósticas. ¿Qué es lo que debería hacer? En primer lugar, lea los capítulos correspondientes del libro. Así, por ejemplo, si padece una fobia social, el capítulo 14 debería acaparar su interés de modo preferencial. Si padece ansiedad cuando tiene que hablar en público, el capítulo 15 puede ser de ayuda.

¿Cuándo está indicado buscar ayuda profesional? Siempre que un problema afectivo es crónico, grave o interfiere con su vida habitual, debería consultar con un psiquiatra o psicólogo cualificado. Muchas personas desconocen las causas de sus problemas anímicos. Si padece ansiedad o crisis de pánico, es muy probable que se sienta furioso por algo o alguien en su vida que le está fastidiando. Sin embargo, puede no ser consciente de este hecho, puesto que evita el problema y lo expulsa de su mente. Muchas veces es mucho más sencillo desenterrar y hacer frente a estas dificultades con ayuda de un terapeuta sensible y experto.

Si usted encaja en uno o más de los diagnósticos enumerados en este capítulo, ello no le convierte en un bicho raro ni en un neurótico, sino en un ser humano que sufre. En mi consulta vemos muchas personas que padecen problemas de esta índole. Con algo de paciencia, delicadeza y trabajo en equipo, estas dificultades se pueden manejar de forma eficaz y el pronóstico para *volver a sentirse bien* es excelente.

4

¿Debería cambiar su modo de sentir?

La terapia cognitiva está basada en la idea de que los pensamientos distorsionados y no realistas conducen a emociones negativas insanas, como la depresión y la ansiedad. Cuando aprende a pensar en sus problemas de un modo más positivo y realista, puede cambiar su manera de sentir. Los efectos son, a menudo, espectaculares.

Este enfoque es fascinante pero bastante controvertido. ¿Son sus pensamientos y sentimientos negativos *siempre* poco realistas? ¿Está justificado que cambie su manera de sentir? En un artículo de David Ives, aparecido el 7 de junio de 1981 en el *New York Times*, titulado «Elogio de la depresión», se dice:

Si consideramos cómo va el mundo, ¿por qué la ciencia considera todavía la depresión como una anomalía? ... Parecería que la historia nos esté diciendo que hay algo que atrae el lado oscuro de las cosas ... Para algunos de nosotros, el optimismo es considerado como lo que realmente es: una forma de escapismo ... El optimismo constituye, de hecho, una forma de abatimiento que la ciencia haría muy bien en investigar ... La depresión, digámoslo claramente, no es nada más que realismo.

Sin duda hay algo de verdad en esta afirmación. La vida conlleva muchas frustraciones y desengaños. Usted sale de casa para comprar un electrodoméstico y cuando vuelve y lo saca de su caja comprueba que no funciona. Un amigo llega cuarenta y cinco minutos tarde a una comida después de prometerle puntualidad. Su jefe critica su trabajo delante de los demás y a continuación le presiona con un plazo de entrega imposible. Junto con estos factores fastidiosos del día a día, todos nos vemos frente a hechos realmente tristes: la muerte repentina de un amigo o de un pariente, el divorcio o rechazo por parte de alguien a quien queremos o la pérdida de nuestro puesto de trabajo. Es posible

que usted trabaje de sol a sol para ver realizado su sueño y que todo se venga abajo de golpe. ¿Acaso no es lógico sentirse abatido? ¿Acaso no son inevitables este tipo de sentimientos?

Creo que el razonamiento de que el estrés y la depresión son siempre realistas es tan absurdo como la teoría de que las personas deberían intentar ser siempre felices y tener éxito en todas las ocasiones. A veces, los sentimientos negativos son saludables; otras veces, malos. Un hombre joven, hospitalizado por un cuadro depresivo, me contó cómo en cierta ocasión vertió café ardiendo sobre su pierna para intentar evadirse de sus pensamientos de inutilidad y de vacío. La desesperación que sentía nada tenía que ver con la tristeza sana, y sus conductas no se podían considerar, realmente, una respuesta adecuada a sus problemas vitales. Del mismo modo, un remordimiento sincero no tiene nada que ver con la sensación de culpa neurótica, un miedo realista no es lo mismo que una crisis de angustia y una rabia sana no tiene ni punto de comparación con los sentimientos agresivos y hostiles.

Si siente que una persona querida le trata mal, es lógico y natural sentirse dolido. Es posible que se sienta molesto y humillado. Poder compartir estos sentimientos de forma abierta puede ayudar, a menudo, a comprender el punto de vista del otro y a resolver el problema. Cuando dos personas se respetan, la capacidad de mostrarse vulnerable y de poner al descubierto los sentimientos heridos puede crear un vínculo emocional profundo a partir del cual puede surgir un sentimiento sincero de proximidad y amistad.

La rabia y la irritabilidad también pueden ser insanas y destructivas. Hace poco me encontraba en la sala de estar, intentando escribir. No me sentía muy creativo, puesto que era el final de un día intenso y estresante. Mi hijo, que casi tenía ya cinco años, se me acercó y me preguntó, inocentemente, si le podía ayudar a coger una manzana de la nevera. Antes de acabar de comprender su pregunta, le contesté de forma brusca y enfadado: «¡Cállate!, ¿no ves que estoy ocupado?, ¡vete abajo y no me molestes!». Se quedó perplejo. Una expresión de sobrecogimiento y pena recorrió su cara. De forma lenta se dio la vuelta y bajó solícitamente las escaleras llorando.

Me di cuenta enseguida de las consecuencias de mis palabras, de haberme propasado con él sin motivo alguno. Al gritar a mi hijo había herido a alguien al que quería sin que mediara provocación alguna: una violación evidente de mi propio código moral. Sentí un remordimiento intenso. Rápidamente fui detrás suyo, lo cogí en brazos y le dije: «Erik,

perdóname, por favor. Lo que he hecho ha estado muy mal. Tú no hiciste nada malo. A veces, cuando estamos de malhumor hacemos cosas malas sin pensar. Te quiero muchísimo y te pido que me perdes». Me dio un abrazo maravilloso, cogimos su manzana y nos sentimos nuevamente como colegas. Fue un momento doloroso pero emotivo que nos acercó más y revitalizó nuestro amor.

Desde un punto de vista práctico, ¿cómo puede saber cuándo debe aceptar sus sentimientos, cuándo debe expresarlos y cuándo los debe cambiar? Las siguientes preguntas quizás le ayuden a decidirse:

- ¿Cuánto tiempo hace que me siento de esta manera?
- ¿Estoy tomando alguna medida constructiva para resolver el problema o sólo trato de evitarlo amargándome la existencia?
- ¿Son realistas mis pensamientos y mis sentimientos?
- ¿Me ayudará o será doloroso expresar mis sentimientos?
- ¿Estoy amargándome la vida por una situación que se escapa a mi control?
- ¿Estoy esquivando un problema y negando la auténtica preocupación que siento por el mismo?
- ¿Son realistas mis expectativas acerca del mundo?
- ¿Son realistas mis expectativas acerca de mí mismo?
- ¿Me siento inútil?
- ¿Estoy experimentando una pérdida de autoestima?

¿Cuánto tiempo hace que me siento de esta manera? A veces arrastramos con nosotros determinados sentimientos que no cumplen finalidad alguna desde hace tiempo. Si todavía se siente culpable o furioso por algo que ocurrió en el pasado, pregúntese: «¿Cuánto tiempo más pienso fustigarme a mí mismo por este asunto? ¿Qué sentido tiene sentirse tan mal durante tanto tiempo?». Una mujer llamada Elaine estaba obsesionada, día y noche, con una aventura sexual que tuvo hace aproximadamente veinte años. No paraba de reprochárselo a sí misma. ¡Incluso un delincuente es puesto en libertad, habitualmente, antes de que haya transcurrido tanto tiempo!

¿Estoy tomando alguna medida constructiva para resolver el problema o sólo trato de evitarlo amargándome la existencia? Algunas veces, un sentimiento negativo se transforma en un estilo de vida. Quizás se compadezca a sí mismo en lugar de tomar alguna medida eficaz para solventar el problema que le preocupa. Quizás esté enfadado

con alguien y va por la vida malhumorado evitando a esa persona para no tener que decirle cómo se siente de verdad.

Es comprensible que se sienta decepcionado cuando es rechazado, no logra alcanzar una meta o las cosas no salen como usted esperaba. Es importante afligirse ante la pérdida de un ser querido y rendirse ante las lágrimas y ante los sentimientos de pérdida y recordar lo mucho que quería a la persona fallecida. Es posible que sienta remordimientos cuando piensa en tiempos pasados en los que quizás falló a esta persona. Creo que estos sentimientos, que parecen tan dolorosos en su momento, pueden constituir una oportunidad importante para madurar y sentir nuestra humanidad, sobre todo si no tenemos miedo a sentir algo de dolor y de desolación. La mayoría de las personas se recuperan y retoman el curso de sus vidas al cabo de cierto tiempo. Sólo nos podemos sentir curados e íntegros si consentimos, también, sentirnos heridos emocionalmente.

Por otro lado, cuando algunas personas se deprimen se pueden volver cínicas, se abandonan a sí mismas y renuncian a la vida. Se refugian en la cama y rechazan toda actividad placentera, los amigos y el trabajo, porque están convencidas de que la vida no tiene sentido y que el futuro sólo les deparará penurias y sufrimiento. Ésta no es tristeza sana, es depresión.

¿Son realistas mis pensamientos y mis sentimientos? Los sentimientos negativos sanos se basan en una valoración realista de nuestras circunstancias. A menudo es mejor expresar estos sentimientos del modo más constructivo posible para enfrentar los problemas de forma franca y directa y tomar medidas que permitan manejar eficazmente la situación problemática. Pero cuando sus sentimientos están basados en pensamientos poco realistas y distorsionados, a menudo es mejor cambiar su forma de pensar sobre la situación.

La lista de distorsiones cognitivas del capítulo 1, páginas 29 a 32, le puede ayudar a determinar si sus pensamientos negativos son ilógicos o no. A medida que los vaya anotando constatará si está atrapado en pensamientos tipo «todo o nada», «presagios», «personalización», etc. Esto significa que está valorando una situación de un modo poco realista. Si modifica estos pensamientos, sus sentimientos cambiarán.

¿Me ayudará o será doloroso expresar mis sentimientos? Cuando se siente furioso es posible que se diga a sí mismo: «¡Tengo todo el

derecho a sentirme de esta forma!». Por supuesto que tiene el derecho a sentirse como le apetezca, pero lo que realmente importa es si usted *desea*, o no, sentirse de esa forma. ¿Le ayudará a manejar mejor la situación si expresa sus sentimientos negativos? Si la respuesta es afirmativa, probablemente los deba expresar. Si la respuesta es negativa, probablemente sea mejor cambiar sus sentimientos.

Supongamos que su hijo de 5 años de edad se dispone a cruzar la calle corriendo detrás de una pelota. Probablemente sienta temor y le pegue un grito con voz enérgica. Es probable que esta medida tenga un efecto más poderoso y duradero que una discusión tranquila y racional sobre los peligros de morir en un accidente de tráfico. Su enfado puede considerarse saludable y quizás le salve la vida algún día. Por otro lado, si un policía le pone una multa y usted le grita enfadado, las consecuencias pueden ser imprevisibles. Sería más adecuado por su parte contar hasta diez y admitir su error.

Muchas personas temen expresar sus sentimientos, incluso cuando las circunstancias parecen demandarlo. Hace poco traté a una mujer joven que era reacia a romper con su novio porque se sentía culpable de herir sus sentimientos. Durante seis meses estuvo alimentando falsas esperanzas en él. Realmente no se estaba mostrando amable y lo sometía a una tortura lenta. Durante meses había estado deprimido y confundido porque no sabía a qué atenerse con ella. Cuando ella pudo plantear la situación de forma honesta y pudo dejar claro cómo se sentía de verdad, pusieron punto final a su relación. Aunque estaba decepcionado, superó este disgusto en unas pocas semanas y fue capaz de seguir adelante con su vida.

¿Estoy amargándome la vida por una situación que se escapa a mi control? A veces nos negamos a aceptar situaciones que no podemos controlar, pero esto no nos favorece en nada. Quizás queda atrapado en un gran atasco o encerrado en un avión cuyo despegue se retrasa. Si se dice a sí mismo: «Esto no debería haber pasado... ¡Menuda injusticia!» o «No lo puedo soportar», tendrá que manejar el estrés y el fastidio que siente junto con los inconvenientes del retraso propiamente dicho. Usted dispone de otras muchas alternativas si está dispuesto a ser creativo y a analizar la situación con ánimo más positivo. Hace poco quedé atrapado durante dos horas en un tren de cercanías. Hacía mucho calor y bochorno, estaba cansado y tenía ganas de llegar a casa. Comencé a hablar con un hombre sentado a mi lado y aprendí mucho sobre la guerra entre Irán e Irak. Aunque no se consideraba a sí mismo

un experto, sabía mucho más sobre este asunto que yo. La conversación resultó mucho más agradable que estar sentado allí echando chispas sobre la incompetencia de los ferroviarios o la «injusticia» del retraso.

¿Estoy esquivando un problema y negando la auténtica preocupación que siento por el mismo? Una emoción puede, a veces, sustituir a otra. Usted puede estar furioso con alguien pero no admitirlo ante sí mismo. En vez de esto, reprime sus sentimientos, se pone ansioso y muy nervioso. Su ansiedad únicamente disfraza un problema que desearía poder evitar.

Hace poco traté a una interiorista llamada Annie que había desarrollado la idea obsesiva de que se estaba volviendo loca. Annie había leído mi primer libro, *Sentirse bien*, y había memorizado los síntomas de la esquizofrenia allí descritos. Durante todo el día los revisaba una y otra vez hasta convencerse, temporalmente, de que no estaba loca porque no padecía ninguno de los síntomas. Sin embargo, el mismo hecho de tener que controlar los síntomas compulsivamente le hacía sentirse anormal. Esto la alteraba más todavía, hasta sentir la necesidad de revisar nuevamente la lista. Si Annie no se está volviendo realmente loca, ¿qué *está* pasando? ¿Qué es lo que teme realmente? Hacía seis meses que Annie había comenzado a vivir con su prometido, Jim. Ambos padecen «fobia a los conflictos»: temen enfadarse y no saben cómo hablar acerca de sus problemas, así que evitan cualquier tema comprometido.

Cuando Annie era pequeña, nadie discutía en su familia ni se ponían sobre el tapete los problemas que pudieran surgir. Creció con la idea de que las buenas personas no discuten ni se ponen furiosas. Cuando se siente enojada no sabe qué hacer con sus sentimientos y prefiere correr un tupido velo. Ella niega estar disgustada con Jim. Sus sentimientos la van carcomiendo por dentro, dando como resultado esa idea obsesiva de volverse loca. Centrada en esa idea, Annie no ha de pensar en el problema real y no tiene que admitir que está furiosa. Creo, sinceramente, que su ansiedad y su miedo de volverse loca mejorarán considerablemente en cuanto ella y Jim mejoren su estilo de comunicación en una terapia de pareja y aprendan a hablar de sus sentimientos de forma más clara y directa.

¿Son realistas mis expectativas acerca del mundo? Tras finalizar una conferencia a un colectivo de profesionales del ámbito de la salud mental en Nueva York, una psiquiatra, que se encontraba entre los

oyentes, discrepó con la idea de que los pensamientos distorsionados y las expectativas poco realistas conllevan emociones negativas. Indicó que la vida está repleta de experiencias desagradables y sostuvo que era realista sentirse frustrado.

En un principio creí que tenía razón, pero cuando profundicé algo más en este tema, caí en la cuenta de que la frustración no es nunca, o rara vez, «realista», aunque sí eminentemente humana. La frustración resulta siempre de una diferencia entre sus expectativas y la realidad. Si se siente frustrado es porque esperaba algo diferente de lo que realmente sucedió. Esperaba que el metro llegara a su hora, pero se retrasó y usted sintió frustración. Esto significa que sus expectativas eran, por definición, poco realistas. Al fin y al cabo, el metro se retrasó *realmente*. Pero puede ser difícil cambiar estas expectativas, puesto que usted puede creer firmemente que la vida *debería* o *ha de* ser tal como usted lo desea.

La frustración puede resultar saludable si la consideramos una señal para la creatividad y el cambio. La ironía reside en el hecho de que para algunas personas la frustración se convierte en un estilo de vida. Su lema es: «¡La vida apesta! ¡La vida debería ser diferente a como es!», pero apenas hacen nada para mejorarlala.

Cierta noche le conté a mi esposa que me sentía molesto con una paciente especialmente difícil que parecía decidida a no abandonar una actitud irracionalmente autocritica. Sin tener en cuenta los grandes avances que había conseguido, esta paciente insistía obstinadamente en que eso no era suficiente, quejándose de ser una persona absolutamente inútil. Intenté docenas de veces ayudarla a ver las cosas de otra manera, pero siempre encontré la forma de ser negativa y de derrotarme. Le dije a mi mujer que las personas *no deberían ser* tan poco razonables!

Mi esposa señaló que no era especialmente realista esperar que alguien que padece una depresión grave se comporte de forma lógica y optimista. También comentó que si no hubiera tantas personas autocriticas en el mundo ya me podría despedir de mi profesión. Tenía razón, así que di gracias a mi buena estrella de que hubiera tantas personas «poco razonables» que necesitaban ayuda.

Decidí considerar mi trabajo con esa paciente como un reto y no como una carga pesada. Comenzó a interesarme el *porqué* se me resistía. Quizá estaba enfadada conmigo pero no lo podía admitir abiertamente. O quizás tenía miedo a cambiar. A medida que la iba apoyando más y exigiéndole menos, comenzó a bajar la guardia. Al cabo de poco tiempo pudimos trabajar juntos de forma productiva. Ella no podía cambiar hasta que yo no la hubiera aceptado tal como era.

Llamo a este fenómeno «paradoja de la aceptación». Si se esfuerza demasiado en combatir un problema en su interior o en otra persona, el hecho mismo de luchar creará, a menudo, resistencia. A veces, cuando acepta el problema y deja de hacer todo lo posible por evitarlo, las cosas comienzan a cambiar de repente.

¿Son realistas mis expectativas acerca de mí mismo? Algunas personas se fustigan a sí mismas porque piensan que no son todo lo buenos, felices o talentosos que deberían ser. «Tiene alguna vez pensamientos como los que siguen?»

«Debería ser siempre capaz de ayudar a los amigos y familiares a resolver sus problemas.»

«Debería ser siempre capaz de complacer a las personas y de estar a la altura de las expectativas de los demás hacia mi persona.»

«Debería tener siempre éxito en todas mis actividades y alcanzar todos mis objetivos.»

«Debería tener siempre bajo control mis sentimientos, no ponerme excesivamente ansioso, no alterarme ni tener sentimientos irracionales.»

«Debería sentirme siempre cercano a las personas a las que quiero, no pelear ni discutir nunca.»

«Debería ser capaz de conseguir la aprobación de todo el mundo y de modelarlos a mi imagen y semejanza.»

«Debería intentar ser perfecto, no equivocarme nunca ni cometer errores.»

Quizá le cueste aceptar sus imperfecciones y limitaciones. Quizá se censure a sí mismo cada vez que no logre culminar alguna meta personal y se diga a sí mismo: «¡No debería haber cometido ese error! Mira que soy estúpido. ¡Cómo pude meter la pata hasta ese extremo!». Aunque todo ese fustigamiento crea sensación de culpa y depresión, es posible que exista algún beneficio oculto. Sólo de una persona muy especial cabría esperar tal perfección. Al fin y al cabo la mayoría de nosotros, seres humanos comunes, cometemos múltiples errores. Cuando ése es el caso, intentamos aprender de ellos y mirar hacia adelante. Pero si se fustiga a sí mismo y actúa como si sus errores fueran algo impensable e inaceptable, ¡significa que usted es superior a todos nosotros!

Para muchas personas resulta difícil aceptar sus sentimientos. Si padece crisis de angustia, puede pensar que la ansiedad es algo anormal y peligroso. Luchará contra su ansiedad e insistirá en mantener siempre

sus emociones bajo control. Ante cualquier atisbo de nerviosismo puede percibir la amenaza de algún acontecimiento terrible y pensar que está a punto de volverse loco. De esta forma, unos sentimientos de temor normales se acaban agigantando generando crisis de angustia en toda su expresión clínica.

Algunas personas no aceptan el hecho de estar enfadadas. Es posible que piense que nunca debería pelearse, discutir o perder los estribos. Quizá tema expresar sus sentimientos negativos por miedo a ser rechazado o herir a la persona con la que está molesta. Sus sentimientos quedan así reprimidos y usted acabará mostrándose irritable y discutiendo todo el día. Justo porque teme el enfado, sucumbirá a los conflictos y a su propia amargura. Por el contrario, si acepta su rabia como un aspecto normal de cualquier relación afectiva sana, descubrirá que muchas veces podrá resolver los problemas con mayor facilidad y que su enfado desaparecerá de forma mucho más rápida.

¿Me siento inútil? El sentimiento de inutilidad casi siempre refleja un estado emocional perturbado. Las personas que padecen depresión o ansiedad se sienten a menudo de esta forma. Su razonamiento es el siguiente: «Me siento absolutamente inútil. Por lo tanto, debo de ser realmente un inútil». Usted tira la toalla y nada cambia, para llegar finalmente a la conclusión de que la vida no tiene sentido realmente. Muchos de mis pacientes me dicen: «Soy ese tipo de paciente que nunca mejora. Mis problemas son insalvables. Siempre me sentiré así. ¿Por qué no da mi caso por imposible, doctor Burns?». Estos sentimientos casi siempre se basan en una evaluación distorsionada de uno mismo y del futuro que nos espera.

A mis pacientes siempre les digo que no comparten *nunca* su opinión de que no hay nada que hacer. Sus posibilidades de sentirse felices y de recuperar nuevamente la autoestima son considerables, aunque no lo parezca.

¿Estoy experimentando una pérdida de autoestima? Una autoestima baja puede conducir a una rabia patológica, ansiedad, sensación de culpa y depresión. Si se siente bien consigo mismo y alguien lo ha tratado mal, la expresión de sus sentimientos demuestra que se respeta a sí mismo. Usted puede compartir su enfado de un modo constructivo para que el problema se pueda resolver realmente. No obstante, si se siente inferior, estará a la defensiva y pendiente todo el rato de cualquier mínima señal de rechazo y de un trato injusto. Es posible que

arremeta contra otras personas porque en su fuero interno no se valora a sí mismo.

Recientemente tuve que cambiar el horario de una sesión de terapia de una paciente debido al fallecimiento de un amigo. Aunque la llamé con dos días de antelación y le expliqué las circunstancias, se puso furiosa y me escribió una carta airada dando por finalizado el tratamiento. En su misiva afirmaba que si realmente me hubiera preocupado por ella no habría cancelado la sesión. Afortunadamente, no llegó a echar la carta al buzón y fue capaz de trabajar su baja autoestima y su miedo a ser rechazada durante la siguiente sesión terapéutica.

Si alguna vez ha sido criticado, dejado de lado o no ha logrado un objetivo importante, sabrá lo fácil que es sentirse dolido y decepcionado. Pero si se reprocha a sí mismo ser un inútil indigno de ser querido, se está lanzando mensajes distorsionados contra sí mismo y destrozando su autoestima. Ser marginado y equivocarse constituyen experiencias humanas de carácter universal. No le convierten a usted en «un marginado» ni en «un fracasado»: le convierten en un ser humano.

Incluso si su conducta es equivocada, no servirá de gran cosa que usted se defina como una «mala persona». Simplemente malgastará tiempo y energía cavilando sobre lo despreciable y malvado que es. Esto sólo le incapacitará y agravará el problema. Resulta tremadamente egocéntrico, además, dado que permanece completamente absorto en su persona. La autoestima verdadera se basa en la humildad y en la aceptación de sus limitaciones. Esto hace posible que usted asuma la responsabilidad de sus acciones, sentir remordimiento, pedir disculpas e intentar reparar los daños y seguir adelante con una vida productiva y feliz.

SEGUNDA PARTE

SENTIRSE BIEN CONSIGO MISMO: CÓMO SUPERAR LA DEPRESIÓN Y FOMENTAR LA AUTOESTIMA

Cómo cambiar su forma de sentir: cuatro pasos hacia la felicidad

Supongamos que usted desea cambiar su forma de sentir. Lo primero que necesitará será un lápiz o un bolígrafo. Es mucho mejor enfrentarse a sus problemas por escrito que simplemente pensar en ellos. Nunca se insiste lo suficiente en la importancia de este hecho si usted desea introducir cambios positivos en su vida. Siempre que se sienta preocupado puede anotar sus sentimientos negativos, ya sea en su oficina, en casa, en el avión o en el autobús. Una vez se haya acostumbrado a ello, verá negro sobre blanco lo poco realista que es.

Muchas personas se dirán a sí mismas: «Me limitaré a leer este libro y ya consideraré las cosas de otra manera, con esto bastará». Esto es una auténtica trampa. Cuando esté preocupado, los pensamientos negativos no cesarán de dar vueltas en su cabeza en interminables círculos viciosos. Una vez anotados en la hoja de papel, desarrolla una perspectiva mucho más objetiva. Cuando lea las siguientes páginas, intente poner en práctica las técnicas que describo por mucho que esté convencido de que no le servirán de nada. Creo que se sorprenderá mucho al descubrir su efecto beneficioso.

Para llegar a ser una persona más feliz hay que recorrer cuatro pasos sucesivos:

Primer paso: identificar la situación que le preocupa

La primera cosa que deseo que haga es describir concisamente un problema específico que le esté preocupando en la parte superior del diario de estados anímicos de la página 99, allí donde dice: «PRIMER PASO DESCRIBA LA SITUACIÓN QUE LE PREOCUPA». En las páginas 102-103 se expone un ejemplo detallado. Como puede observar, cuando Marge estuvo cuidando a sus dos nietos no se dio cuenta

de que su nieta había utilizado el cepillo de dientes de su hermano. Este se quejaba de dolor de garganta y a Marge comenzó a preocuparle que pudiera contagiar a su hermana. Cuando se fue a dormir aquel día, su descuido involuntario no paraba de darle vueltas a la cabeza. Le preocupaba que su hija, que a menudo se mostraba muy crítica, se enfadara con ella cuando lo detectara. Marge describió la situación de la siguiente forma: «Involuntariamente permití que Luci utilizara el cepillo de dientes de su hermano. Ahora me siento atormentada y no consigo dormir».

Quizá se sienta molesto por el comentario grosero de algún amigo. O se siente violento porque extendió un cheque que fue devuelto o acaba de recoger una carta desconcertante del buzón. Algunas personas incluso se alteran cuando sucede algo agradable. Un estudiante de derecho que estaba finalizando la carrera oyó que su compañero de habitación había recibido una oferta de trabajo de un importante bufete de abogados. Sintió celos porque todavía no había recibido una oferta tan atractiva.

A veces, los estados de ánimo bajos son desencadenados por un recuerdo o una fantasía negativa que surge en el momento más inesperado. Mientras estaba redactando este párrafo me sentí repentinamente como si alguien me hubiera pateado el estómago. Me di cuenta de que había estado pensando en un paciente que estaba enfadado conmigo por reprocharle una anulación tardía de una sesión de terapia, y me imaginaba siendo llevado a juicio por una demanda de mala praxis.

El principio fundamental que debe recordar cuando identifique algún acontecimiento desagradable consiste en ser *específico*. No transcriba toda la «basura de su vida». Si usted me dice que desea ayuda en ese problema concreto, yo le preguntaría: «¿En qué momento del día olió esa basura? ¿Dónde se encontraba usted cuando percibió el mal olor?». Evidentemente, usted no sabría el significado exacto de su queja. Si acaba de tener una discusión con su cónyuge o con su jefe, eso sí constituiría un elemento específico con el que se podría trabajar.

Una mujer joven, atractiva y muy tímida, llamada Rita, que padecía una leve depresión crónica, me contó que el problema por el que pedía ayuda era que su vida no le resultaba suficientemente divertida. Creo que usted podrá comprender la dificultad que ello entraña: es una descripción demasiado vaga. Pregunté a Rita cuándo deseaba tener más diversión.

En un principio me contestó que «siempre». Le señalé que no conocía a *nadie* que se estuviera divirtiendo *siempre*. Con algo de ayuda,

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS*

PRIMER PASO DESCRIBA LA SITUACION QUE LE PREOCUPA _____

SEGUNDO PASO ANOTE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS y puntúe cada uno de ellos de 0 (mínimo) a 100 (máximo). Emplee términos como «triste», «ansioso», «furioso», «culpable», «solitario», «desesperanzado», «frustrado», etc.

<i>Emocion</i>	<i>Puntuacion</i>	<i>Emocion</i>	<i>Puntuacion</i>	<i>Emocion</i>	<i>Puntuacion</i>
1	3				5
2		4			6

TERCER PASO TECNICA DE LAS TRES COLUMNAS

<i>Pensamientos automaticos</i> Anote sus pensamientos negativos y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)	<i>Distorsiones</i> Identifique las distorsiones de cada pensamiento automático	<i>Respuestas racionales</i> Sustituyalos por pensamientos más realistas y calcule el crédito que le merece cada uno (0 y 100)

(continúa en la página siguiente)

* Copyright © 1984 David D. Burns M.D. de *The Feeling Good Handbook* copyright © 1989

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuacion)

Pensamientos automaticos	Distorsiones	Respuestas racionales

CUARTO PASO RESULTADOS Evalúe nuevamente el crédito que le merece cada pensamiento automático de 0 a 100 y señale la casilla que describe como se siente en este momento

- nada mejor, algo mejor, bastante mejor, mucho mejor

LISTA DE DISTORSIONES COGNITIVAS*

- 1 Pensamiento del tipo «todo o nada» considera las cosas en términos absolutos en categorías de blanco y negro
- 2 Sobregeneralización considera un acontecimiento negativo como una pauta infinita de frustraciones
- 3 Filtro mental piensa exclusivamente en lo negativo, ignorando los hechos positivos
- 4 Descartar los hechos positivos hace hincapié en que sus logros o cualidades «no cuentan»
- 5 Se precipita en sus conclusiones a) presagios supone que las personas reaccionan de forma negativa hacia usted cuando no hay evidencia clara de que sea así, b) predicciones predice arbitrariamente, que las cosas acabaran mal
- 6 Amplificación o minimización exagera las cosas de forma desproporcionada o minimiza su importancia de modo inapropiado
- 7 Razonamiento emocional razona a partir de sus sentimientos «Me siento como un idiota, por lo tanto debo serlo», o «No me siento con ánimo de hacer esto, por lo tanto ya lo hare mañana»
- 8 Afirmaciones hipotéticas se critica a sí mismo o a otras personas con afirmaciones del tipo «debería» o «no debería». Del mismo calibre son afirmaciones tales como «tengo que», «tendría que», «es obligado que»
- 9 Etiquetaje se identifica con sus defectos. En lugar de decir «Cometí un error» se dice a sí mismo «Soy un idiota», un «tonto» o un «perdedor»
- 10 Personalización y vergüenza se culpa a sí mismo de algo que no es de su entera responsabilidad o culpa a otras personas y no tiene en cuenta en qué medida sus propias actitudes y conductas pueden contribuir a la persistencia del problema

* Copyright © 1980 David D Burns M.D Adaptado de *The Feeling Good Handbook* Nueva York William Morrow & Company 1980 Signet 1981

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS*

PRIMER PASO. DESCRIBA LA SITUACION QUE LE PREOCUPA. Dejé, involuntariamente, que Luci utilizara el cepillo de dientes de su hermano. Ahora me siento angustiada y no puedo conciliar el sueño.

SEGUNDO PASO ANOTE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS y puntúe cada uno de ellos de 0 (mínimo) a 100 (máximo). Emplee términos como «triste», «ansioso», «furioso», «culpable», «solitario», «desesperanzado», «frustrado», etc

<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>
1. ansioso	90	3		5	
2. culpable	90	4		6	

TERCER PASO TECNICA DE LAS TRES COLUMNAS

<i>Pensamientos automáticos</i> Anote sus pensamientos negativos y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)	<i>Distorsiones</i> Identifique las distorsiones de cada pensamiento automático	<i>Respuestas racionales</i> Sustitúyalos por pensamientos más realistas y calcule el crédito que le merece cada uno (0 y 100)
1 Si Luci tiene dolor de garganta será culpa mía (100 %) (20 %)	1 Personalización, predicción	1 Cometí realmente un error Luci no tendrá dolor de garganta, probablemente Si lo tiene, tampoco será el fin del mundo No merezco un castigo como éste (100 %)

(continúa en la página siguiente)

* Copyright © 1984 David D Burns, M.D., de *The Feeling Good Handbook*, © 1989

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

<i>Pensamientos automáticos</i>	<i>Distorsiones</i>	<i>Respuestas racionales</i>
2 Si Bess lo descubre se pondrá furiosa conmigo (100 %) (20 %)	2 Predicciones, personalización	2 No sé a ciencia cierta si me echará la culpa Si me llama la atención me puedo disculpar por cometer un error Si sigue enfadada y molesta conmigo, le puedo decir que cometí un error ingenuo y que me siento incómoda por el modo en que me está tratando (10 %)

CUARTO PASO RESULTADOS. Evalúe nuevamente el crédito que le merece cada pensamiento automático de 0 a 100 y señale la casilla que describe cómo se siente en este momento

nada mejor, algo mejor, bastante mejor; mucho mejor

Rita admitió que deseaba pasárselo mejor en su vuelta a casa en tren, después de la sesión. Cuando le pedí que me dijera qué tenía pensado hacer, resultó que deseaba hablar con otras personas en lugar de sentirse relegada. Cuando le pregunté a quién le gustaría hablar, me dijo que esperaba poder hablar con un chico guapo.

Esto parecía una tarea fácil, dado que Rita era realmente guapa y me podía imaginar que prácticamente cualquier hombre joven que viajara en el tren no dejaría pasar la oportunidad de conocerla. No obstante, Rita tenía muchos pensamientos negativos en situaciones sociales que hacían que se sintiera inhibida, como, por ejemplo, «Sería embarazoso no ser correspondida o ser rechazada» y «¿Qué pasaría si hiciera el ridículo delante de los demás pasajeros?». Después de tratar el tema de sus miedos, hablamos sobre cómo podría mostrarse más extrovertida para poder iniciar conversaciones con los chicos atractivos del tren.

Una estudiante de bachillerato contó a su terapeuta que deseaba ayuda por una «crisis de identidad». Podría hablarse de este problema durante años sin llegar a ninguna parte. Esta expresión no significa nada, realmente. Su terapeuta le preguntó si existía algún problema específico en su vida en el que deseara ser ayudada. Contestó que no podía decidir si matricularse en la universidad de Vassar o en la de Bryn Mawr. Despues de dos sesiones en las que se contrastaron las ventajas y desventajas de cada opción, se decidió por Vassar. Dijo que se sentía estupendamente. A continuación, el terapeuta le preguntó si todavía creía necesitar ayuda por su «crisis de identidad». Contestó que ya no creía tener ninguna necesidad de ayuda y que se sentía preparada para dar por finalizada la terapia. La definición del problema específico fue la clave del éxito.

Recuerde sólo los problemas *reales* pueden ser resueltos. Para ser real, un problema debe darse en algún lugar y en algún momento del día. Es posible que alguna vez tenga la sensación fastidiosa de que algo no funciona, pero no sabe exactamente qué es. Cuando me ocurre algo así, analizo hora por hora las diversas cosas que he estado haciendo durante el último o los últimos días. A menudo repaso mi agenda para recordar mis diversas actividades. Habitualmente, esta práctica me ayuda a detectar aquello que me preocupa. En caso contrario, le pregunto a mi esposa o a algún compañero del trabajo, ellos conocen a menudo los motivos de mi preocupación mejor que yo mismo.

Si va de mal en peor y no consigue detectar el problema específico, realice por escrito una descripción general de lo que estaba haciendo cuando se sentía mal. Ejemplos: «Estaba en casa fregando los platos y me sentía fatal» o «Estaba leyendo este libro y me sentía desanimado».

Ahora me gustaría que realizara una descripción sucinta de la situación que le está creando problemas en la parte superior de la hoja en blanco del diario de estados animicos de la página 102. En cuanto haya cumplimentado este requisito, puede dar el siguiente paso.

Segundo paso: anote sus sentimientos negativos

Transcriba sus emociones negativas y puntúelas en una escala de 0 a 100. Utilice términos como «triste», «frustrado», «desanimado», «furioso», «herido», «ansioso», «avergonzado», «preocupado» o «culpable». Una puntuación de 1 para cada emoción sería lo mínimo que podría sentir, y un resultado de 100, lo máximo. Puede anotar varios sentimientos negativos, puesto que habitualmente tendrá más de uno. Observe que en su diario de estados animicos Marge puntuó con 90 su estado ansioso y con 90, también, su sentimiento de culpabilidad. Esto confirma su grado de preocupación por el incidente del cepillo de dientes.

Algunos de ustedes no querrán puntuar sus emociones con números porque les parece artificial y excesivamente compulsivo. No obstante, puede constituir un mecanismo sorprendentemente efectivo, dado que le permite evaluar en qué medida se siente mejor tras completar el diario de estados animicos. También le puede ayudar a interrumpir la costumbre de pensar acerca de sus emociones de un modo «todo o nada». Si su ansiedad disminuye de 100 a 50, es posible que todavía se sienta tenso, pero, de todas maneras, se está encontrando algo mejor. La legitimación ante sí mismo de esta mejora constituirá una inyección de moral, que se mantendrá elevada hasta que haya resuelto el problema completamente. Del mismo modo, las preocupaciones no siempre desaparecen tras completar el diario. Esto constituye una información de gran valor. Puede consultar la guía para resolver problemas de la página 110 para comprobar los motivos del estancamiento. Una vez conozca el problema, le ayudará a darle la vuelta a sus sentimientos.

Quiero que describa y puntúe cada una de sus emociones negativas que atañen al suceso objeto de su preocupación que describió en el diario de estados anímicos. Una vez lo haya hecho, estará preparado para dar el siguiente paso.

Tercer paso: técnica de las tres columnas

Pregúntese a sí mismo «¿Cuáles son los pensamientos negativos que se asocian a mis malos sentimientos? ¿Qué me estoy diciendo a mí mismo acerca de la situación que me preocupa?» Ponga en marcha un diálogo interno. Escuche con su «tercer oído». Así, por ejemplo, durante una discusión con su esposo, quizás se diga a sí misma «Si realmente me quisiera, escucharía lo que tengo que decir». Si no logra el ascenso en el que tenía depositadas sus esperanzas, es posible que se diga a sí mismo «Me quedaré atrapado para siempre en este espantoso trabajo» o «Me están tratando de forma injusta» o «Simplemente no tengo lo que hace falta para ese puesto». Si se está sometiendo a dieta y un día come en exceso, probablemente se diga que es una foca gorda que carece de voluntad. Si nota una molestia, un dolor o una tirantez en el pecho se sentirá muy angustiado porque pensará que está al borde de sufrir un infarto o de morirse de alguna enfermedad atroz.

Cuando sea consciente de sus pensamientos negativos, anótelos y enumérelos en la columna «pensamientos automáticos» de su diario de estados anímicos. Se denominan «pensamientos automáticos» porque acuden de forma automática a su mente, sin ningún esfuerzo activo por su parte, cuando se siente preocupado. Desarrollar el hábito de anotar estos pensamientos automáticos es uno de los aspectos más importantes que puede aprender de este libro!

Muchos de mis pacientes se resisten a hacerlo cuando se sienten preocupados por algo. Creen que el diario de estados anímicos no les ayudará. «No sucumba a estos sentimientos! Estos métodos tiene muchas más probabilidades de poderle ayudar si coge un lápiz y escribe un poco mientras lee. Retroceda ahora a la página 99, si no la hecho ya, y realice una breve descripción de cualquier acontecimiento que le inquiete. A continuación, anote sus emociones negativas y sus pensamientos automáticos. Hágalo ahora!

Es posible que, ocasionalmente, no sea capaz de precisar sus pensamientos automáticos. Si es así, existe una solución muy sencilla. Dibuje un monigote infeliz con un globito, como el que se representa en página 107. Invente algunos pensamientos negativos que están preocupando al monigote y escríbalos dentro del globito. Pregúntese a sí mismo «¿Por qué es tan infeliz este monigote?». Simplemente invente algo, cualquier cosa funcionará. Lo que escriba será indicativo, a menudo, de sus propias preocupaciones. Una mujer que insistía en no saber qué era lo que le hacía sentirse desgraciada escribió en el globito lo

que sigue: «No seré nunca capaz de finalizar mi licenciatura y lograr el máster». Esto condujo a una discusión productiva acerca de su perfeccionismo y su temor al fracaso. Los psicólogos llaman a este procedimiento «técnica proyectiva» porque los pensamientos que refleja en el monigote son pensamientos que proyecta desde su propia mente. De esta forma ya no resulta tan sorprendente que coincidan con lo que le está atormentando realmente.



Si no logra descifrar sus pensamientos pesimistas, dibuje un monigote con aspecto triste. Invente algunos pensamientos negativos que estén preocupando al personaje y anótelos en el globito situado encima de su cabeza.

Una vez haya descrito sus pensamientos automáticos, evalúe el crédito que le merece cada uno puntuando del 0 (ninguno) a 100 % (todo) y anote el guarismo entre paréntesis. El primer pensamiento negativo que Marge anotó fue «Si a Luci le duele la garganta será culpa mía», y el segundo fue «Si Bess se da cuenta se enfadará conmigo». Puntuó su convicción en cada uno de sus pensamientos como 100 %, dado que ambos le parecían absolutamente veraces.

Cuando estos pensamientos negativos le pasan por primera vez por la cabeza, casi siempre creerá que es la pura verdad. Al fin y al cabo, si no se cree un pensamiento negativo no puede afectar a su forma de sentir. Así, por ejemplo, probablemente no se crea el pensamiento «El mundo se acabará hoy». Por lo tanto, este pensamiento no le hará sentirse ansioso ni deprimido. Si lo cree realmente, tendrá motivos para estar bastante nervioso. Quizá descubra que los pensamientos que le preocupan son, casi siempre, bastante poco realistas por mucho que parezcan ciertos cuando se le cruzan por la cabeza. Sus pensamientos automáticos son engañosos. Aparentan ser verídicos a pesar de su carácter absolutamente ilógico. Cuando los anote será más fácil desmentirlos. En cuanto vea lo poco realistas y lo pesimistas que son, comenzará a sentirse mejor.

En cuanto haya anotado y enumerado cada uno de sus pensamientos automáticos, identifique sus distorsiones en la segunda columna. Para ello se puede remitir a la lista de distorsiones cognitivas de la página 101. «Cuales son las distorsiones en el primer pensamiento negativo de Marge, «Si a Luci le duele la garganta será culpa mía»? Anote aquí sus ideas.

1 _____

2 _____

Respuesta: una de las distorsiones es «personalización», dado que Marge se está culpabilizando por un acontecimiento negativo que se escapa a su control. Una segunda distorsión es «predicción», dado que anticipa que Luci se contagiará de la amigdalitis de su hermano.

Constatará que su segundo pensamiento negativo comprende las mismas dos distorsiones. Está prediciendo que su hija se enfadará con ella y está dispuesta a asumir la culpa por la reacción de su hija. Muchas personas que padecen depresión se culpan automáticamente a sí mismas y se vuelven exageradamente autocriticas cuando alguien se enfada con ellas. «Reacciona usted alguna vez de esta forma? Soy consciente de que algunas veces me pasa, y, realmente puede doler mucho! De repente uno se siente como si no hubiera nada positivo en su interior.

Una vez identificadas las distorsiones de sus pensamientos automáticos, sustitúyalos por respuestas racionales en la columna de la derecha e indique el crédito que le merece cada uno de 0 a 100 %. La primera respuesta racional de Marge fue: «Cometí un error involuntario.

A Luci probablemente no le dolerá la garganta. Si fuera así, tampoco sería el fin del mundo y no me merezco ser criticada de esta manera». Entre paréntesis anotó que su confianza al respecto era del 100 %. Para la segunda respuesta emocional, Marge recordó que, en caso de que su hija se mostrara crítica y contrariada —como ocurría a menudo—, ella podría reconocer tranquilamente que cometió un error y disculparse sin ponerse a la defensiva ni autocastigarse. Si su hija seguía reprehendiéndola, le podría decir que se sentía muy incómoda con el modo en que la estaba tratando.

Esto demuestra que la solución a un problema anímico tiene, a menudo, una dimensión tanto *individual* como *interpersonal*. Marge debe cambiar su forma de pensar. Necesita desarrollar una mejor autoestima y dejar de ser tan autocrítica. Ésta es la vertiente individual. Al mismo tiempo, necesita cambiar la forma en que se relaciona con las demás personas, incluida su hija. Ésta es la vertiente interpersonal. Esto puede requerir cierta práctica en técnicas de comunicación, dado que Marge es extremadamente poco asertiva y teme expresar sus sentimientos. Se siente terriblemente insegura y teme las discusiones y los conflictos, de tal manera que consiente que las personas abusen de su confianza. Automáticamente se culpa a sí misma cuando alguien se enfada con ella. Actúa como los animales que se ponen panza arriba ante cualquier amenaza con la esperanza de que el predador pierda interés y se aleje. En el capítulo 4 hablaremos sobre cómo resolver problemas de relación interpersonal y comunicarnos de modo más eficaz.

Ahora, me gustaría que completara su diario de estados anímicos. Una vez transcritos sus pensamientos automáticos, anote su confianza en cada uno de ellos en una escala del 0 al 100 %. En la segunda columna, identifique las distorsiones de cada pensamiento tomando como referencia la lista de la página 101. A continuación, anote pensamientos más positivos y realistas en la columna de las respuestas racionales. Indique entre parentesis su confianza en cada uno de ellos.

No tiene una importancia trascendental hacer un trabajo perfecto, puesto que ésta es su primera tarea. Se parece mucho al primer día que patinamos sobre ruedas: lo único que debe hacer es realizar los movimientos oportunos, aunque sus movimientos no parezcan especialmente coordinados ni efectivos. En cuanto haya completado sus respuestas racionales estará preparado para dar el siguiente paso.

Cuarto paso: resultados

Una vez haya contestado a todos sus pensamientos automáticos, puntúe nuevamente su confianza en cada uno de ellos. Tache el porcentaje inicial con el que puntuó cada uno de los pensamientos e indique un nuevo porcentaje de confianza a la luz de su respuesta racional. Como puede ver, Marge tachó el 100 % y anotó 20 %, lo que refleja que ya no creía tan firmemente en sus dos pensamientos negativos. Usted se sentirá mejor cuando constate que sus pensamientos automáticos ya no son válidos.

Para acabar, evalúe cuánto mejor se siente en el apartado «Resultado» a pie de página. Tal como puede observar en su diario, Marge indi-

GUÍA PARA RESOLVER PROBLEMAS*

Si una vez rellenado el diario de estados animados siente la misma preocupación, planteese las siguientes preguntas:

- 1 *«He identificado correctamente el asunto que me preocupa?»* A veces no alcanza a definir el problema que le está preocupando. Es probable que lo descubra si reconstruye sus actividades durante los dos últimos días. Cuando describa el acontecimiento negativo, sea lo más específico posible. «Qué ocurrió?» «Dónde se encontraba usted?» «Qué hora era?» «Qué personas se encontraban presentes?»
- 2 *«Deseo cambiar mis pensamientos negativos sobre este asunto?»* Anote las ventajas y desventajas de cambiar sus pensamientos.
- 3 *«He identificado correctamente mis pensamientos automáticos?»* Recuerde que no debe anotar descripciones de acontecimientos o sentimientos excesivamente vagos en la columna de «pensamientos automáticos». Si le cuesta detectar sus pensamientos negativos, utilice la técnica del monigote.
- 4 *«Resultan convincentes mis respuestas racionales constituyen afirmaciones válidas que desmienten mis pensamientos automáticos?»* Las racionales no le harán sentirse mucho mejor. Sus respuestas racionales no solo deben ser realistas y creíbles, sino que deben contradecir sus pensamientos automáticos. En cuanto vea que sus pensamientos automáticos ya no son válidos, usted se sentirá mejor.

* Copyright © 1989 David D Burns M.D. de *The Feeling Good Handbook*

có que se sentía considerablemente aliviada. Esto se debe a que sus respuestas racionales eran más realistas y creíbles que sus pensamientos automáticos.

Si no se encuentra mejor una vez completado el ejercicio, vuelva a la guía para resolver problemas de la página 110. Planteese las siguientes preguntas:

¿He identificado correctamente el asunto que me preocupa?

Recuerde especificar al máximo el asunto en cuestión, no perderse en vaguedades. Si se siente aturdido por la gran cantidad de problemas que tiene, entonces deberá elegir uno para abordarlo en primer lugar. Habitualmente es indistinto cuál de ellos elige. La superación de un problema le dará una buena dosis de ánimo que facilitará considerablemente la resolución de las demás dificultades.

Si no logra precisar aquello que le preocupa, repase los acontecimientos más recientes de su vida. «Con quién ha estado hablando?» «Qué ha estado haciendo últimamente?» Esto es como volver sobre sus pasos cuando ha perdido algo. Habitualmente se dará cuenta de repente de cuál es el problema.

¿Deseo, realmente, sentirme mejor?

Es posible que, a veces, tenga emociones contradictorias al dejar de lado una emoción negativa. Sus pensamientos negativos pueden ser, por supuesto, muy saludables y realistas. En caso de que sea así, haría mejor en expresarlos en lugar de intentar eliminarlos utilizando el diario de estados animados. Así, por ejemplo, si alguien está molesto con usted o usted lo está con él, hablar del problema con la otra persona será más positivo que intentar cambiar sus sentimientos acerca del asunto mediante técnicas cognitivas. Los capítulos de la cuarta parte dedicados a la comunicación podrían ser de especial ayuda en este caso.

A la hora de decidir si desea, o no, cambiar sus sentimientos, anote las ventajas y desventajas de sentirse preocupado. (Véase la página 137 para esta técnica de «coste-beneficio».) Quizá sólo deseé ser tolerante consigo mismo y dejar que los sentimientos pasen solos, o quizás exista un problema real que debe afrontar. Si comprueba que las desventajas de sentirse preocupado superan a las ventajas, entonces será mucho más fácil modificar sus sentimientos utilizando el diario de estados animados.

¿He identificado correctamente mis pensamientos automáticos?

Cuando rellene el diario de estados animados, recuerde que los pensa-

mientos que transcribe en la columna de pensamientos automáticos son la *interpretación* de la situación preocupante, no descripciones del asunto problemático. Si se siente enfadado porque su esposa llega tarde a casa, no sería correcto poner «George llegó nuevamente tarde» en la columna de pensamientos automáticos. Éste es el problema propiamente dicho y debería figurar en el espacio correspondiente en la parte superior de la hoja. La premisa de la terapia cognitiva consiste en que sólo sus *pensamientos*, y no los asuntos en sí mismos, son objeto de su preocupación. En la columna de pensamientos automáticos anotaría sus pensamientos negativos sobre este hecho. Es posible que piense: «Esto demuestra que George ya no me quiere» o «George llega siempre tarde» o «Probablemente tenga un lío con su secretaria».

Otro error muy frecuente consiste en anotar las descripciones de sus sentimientos en la columna de pensamientos automáticos. No escriba «Me siento dolido porque mi jefe me criticó», porque esto es una situación («mi jefe me criticó») y un sentimiento («sentirse dolido»). Describa la situación en la parte superior de la hoja y anote sus sentimientos negativos. En la columna de sentimientos negativos, anote los pensamientos asociados a esos sentimientos. ¿Por qué se siente dolido? ¿Por qué le molestó tanto su actitud crítica? ¿Qué se está diciendo a sí mismo? Quizá piense: «No me respeta» o «No hay derecho a que diga eso» o «Nunca hago nada bien» o «Estoy a punto de ser despedido».

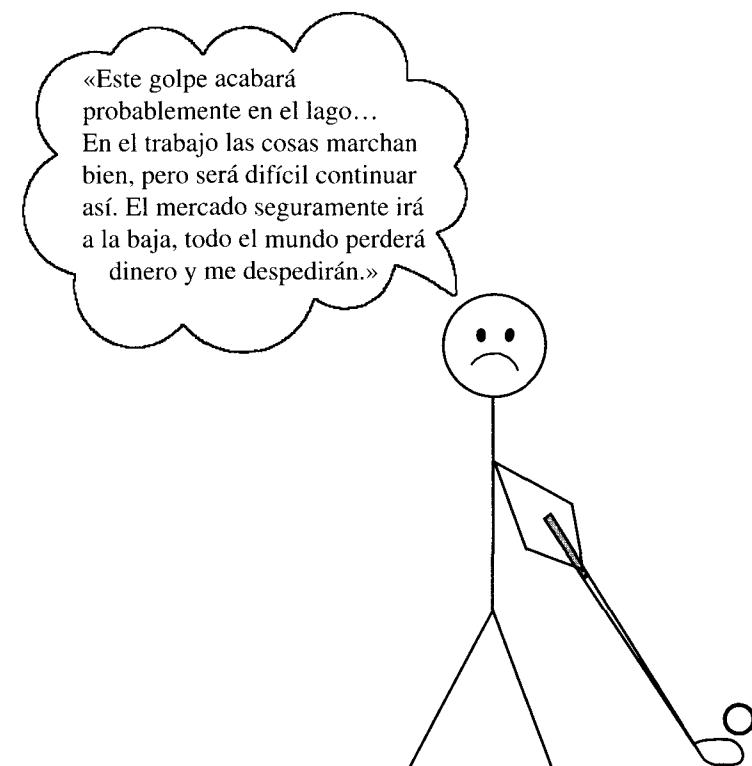
Si no está seguro de cuáles son sus pensamientos negativos, puede utilizar la técnica del monigote descrita anteriormente. Cuando Jack jugaba al golf con sus amigos se sintió repentinamente muy ansioso y nervioso. En la hoja de estados anímicos anotó el siguiente pensamiento automático: «No me debería sentir tan nervioso, puesto que todo me va bien». Jack es corredor de Bolsa, y recientemente el mercado se había mostrado muy benévolos con él. Estaba ganando mucho dinero, al igual que sus clientes. ¿Cuál es la principal distorsión de este pensamiento automático?

Consulte la lista de distorsiones cognitivas de la página 101 y anote aquí sus ideas:

Respuesta: Jack está realizando una afirmación hipotética del tipo «debería ser», dado que se está diciendo a sí mismo que «no debería»

sentirse ansioso. Fue capaz de generar la siguiente respuesta racional: «Los seres humanos no siempre son perfectamente racionales. Algunas personas se ponen nerviosas incluso cuando las cosas marchan bien».

Esto ayudó en cierta medida, dado que Jack se otorgaba a sí mismo permiso para sentirse nervioso en lugar de condenarse por hacerlo. Jack, no obstante, no había identificado todavía todos los pensamientos que le hacían sentirse especialmente nervioso. Al no obtener resultado alguno, le pedí que dibujara un monigote masculino que se pareciera a él, que jugara al golf y se sintiera nervioso. Le dije que ideara algunos pensamientos negativos y los escribiera dentro del globito para mostrar lo que piensa el monigote. Como puede ver, el monigote golfista estaba pensando: «Este golpe acabará probablemente en el lago... En el trabajo las cosas marchan bien, pero será difícil continuar así. El mercado seguramente irá a la baja, todo el mundo perderá dinero y me despedirán.»



Jack estaba preocupado mientras jugaba al golf, pero, en un principio, no sabía por qué. Cuando escribió los pensamientos negativos en el globito encima de la cabeza del monigote, quedó claro lo que temía.

continuar así. El mercado seguramente irá a la baja, todo el mundo perderá dinero y me despedirán». Le pregunté a Jack si sus pensamientos se parecían a éstos y contestó: «¡Exactamente!». No sé por qué la técnica del monigote es tan efectiva, ¡pero lo es! Utilícela cada vez que no consiga dilucidar sus pensamientos automáticos.

¿Son mis respuestas racionales afirmaciones ciertas y válidas o sólo estoy racionalizando? ¿Contradicen mis pensamientos automáticos? La finalidad del diario de estados anímicos consiste en ayudarle a hacer frente a la realidad. No le ayudará para nada si niega la existencia de problemas o intenta animarse con falsas racionalizaciones.

Cuando su novio decidió romper su relación, Linda se sintió culpable y deprimida. Se dijo a sí misma que nadie la iba a querer y que todo era culpa suya. Sentía que su personalidad tenía algún defecto de base y le espantaba la idea de no encontrar jamás marido y acabar siendo una solterona vieja y solitaria.

Tras hablar con un amigo sobre el problema, llegó a la conclusión de que el individuo que la había dejado era, más que nada, un indeseable y que los problemas de relación eran, de hecho, responsabilidad de él. Esto era, simplemente, una racionalización. Linda pasó de la «personalización» («es todo culpa mía») a la inculpación ajena («todo es culpa suya»). No creo que ésta sea la forma más útil de manejar esta situación. Preferiría que Linda señalara los problemas específicos de su relación del modo más imparcial y objetivo posible para que pudiese aprender de la experiencia. ¿Por qué dejaron la relación? ¿De qué modo contribuyó ella a la tensión? ¿Qué hizo él? ¿De qué otro modo podría manejar un problema similar en el futuro? Si se plantea estos temas sin ver mermada su autoestima, no se volverá depresiva ni resentida y sabrá llevar mejor su próxima relación.

Para que pueda sentirse mejor, las afirmaciones que se hacen en la columna de «respuestas racionales» no sólo deben ser ciertas, sino que también deben refutar sus pensamientos automáticos. Imagínese que se encuentra con un viejo amigo del colegio que es más atractivo, más inteligente, más talentoso y más popular que usted. Es posible que tenga un pensamiento automático del tipo: «Caray, no valgo tanto como él». Este pensamiento le hará sentirse inseguro e inferior. Usted podría echar mano de la respuesta racional: «Pero yo soy mejor cocinero». Aunque esto puede ser absolutamente cierto, no parece probable que potencie mucho su autoestima. Su amigo, por ejemplo, puede tener

tanto éxito que vuela a París en Concorde y coma en restaurantes de cinco estrellas. ¿Se le ocurre una respuesta racional más efectiva?

No desearía dar la impresión de que la solución a su problema será siempre fácil o mágica. La aplicación efectiva de estas técnicas requiere en ocasiones un trabajo persistente a lo largo de un período de tiempo considerable. Si desea obtener buenos resultados, le recomendaría utilizar el diario de estados anímicos durante diez o quince minutos al día, cinco días a la semana durante, al menos, un mes. Esta práctica regular le ayudará a ponerse en condiciones desde el punto de vista emocional, del mismo modo que un atleta alcanza su fortaleza y su estado de forma a través de los ejercicios diarios. En ocasiones será fácil cambiar sus pensamientos y sentimientos, pero otras veces será más difícil porque sus pensamientos negativos parecen sumamente poderosos y convincentes. A veces constituye un desafío para mí, y ¡soy el autor del libro! Pero si trabaja detenidamente con él no cabe duda de que tendrá éxito.

No se vaya al otro extremo y piense que esto será demasiado difícil para usted. Este método está al alcance de cualquier persona normal. En un estudio publicado en el *British Journal of Psychiatry*, el doctor Ivy Blackburn y sus colegas de la Universidad de Edimburgo constataron que estas técnicas son muy efectivas en las personas de la clase trabajadora. Esto demuestra que no se requiere ningún grado de sofisticación psicológica para que la terapia cognitiva pueda funcionar con usted. En un estudio reciente, publicado en la revista *Cognitive Therapy and Research*, la doctora Jacqueline Persons y yo mismo dimos a conocer los resultados de nuestra investigación, que demostraron que estos métodos tienen la misma eficacia en pacientes con niveles educativos, ingresos económicos y trasfondos culturales muy diversos. Comprobamos que, independientemente de que usted sea rico o pobre, tenga una capacidad intelectual excepcional o media, sea joven o viejo, un cambio de sus pensamientos y de sus conductas tendrá una influencia enorme sobre su estado anímico.

Los cuatro pasos hacia la felicidad quedan resumidos en la página 116. Una de las ventajas del método consiste en que lo puede aplicar a todo tipo de problemas. Puede echar mano de él para salir de prácticamente cualquier estado anímico bajo: temor, tristeza, ansiedad, estrés, frustración, sensación de culpa, rabia. Lo puede utilizar cuando tiene problemas en la esfera relacional, a nivel profesional o en sus esfuerzos por modificar un mal hábito como, por ejemplo, beber en exceso. Para su propia comodidad, he incluido otro diario de estados anímicos (páginas 117 a 120).

Pensar en respuestas racionales creíbles y efectivas que rebaten eficazmente sus pensamientos automáticos requiere mucha práctica. En el siguiente capítulo describiré varias técnicas que le ayudarán a desarrollar actitudes más positivas y una mayor autoestima.

LOS CUATRO PASOS HACIA LA FELICIDAD*

PRIMER PASO: *Identifique la situación que le preocupa* Describa el acontecimiento o el problema que le preocupa. ¿Qué (o quién) le hace sentirse infeliz?

SEGUNDO PASO: *Anote sus sentimientos negativos* ¿Cómo se siente ante la situación problemática? Utilice términos como «triste», «furioso», «ansioso», «sensación de culpa», «frustración», «desesperanza». Puntúe cada sentimiento negativo en una escala de 0 (mínimo) a 100 (máximo)

TERCER PASO: *Utilice la técnica de las tres columnas* Sintonice con los pensamientos negativos asociados a estos sentimientos. ¿Qué se está diciendo a sí mismo acerca del problema? Anote estos pensamientos en la columna de pensamientos automáticos y registre el crédito que le merece cada uno entre 0 (ningún crédito) y 100 (todo el crédito). Una vez ha identificado las distorsiones de estos pensamientos, sustitúyalos por pensamientos racionales en la columna de la derecha y registre el crédito que le merece cada uno entre 0 (ningún crédito) y 100 (todo el crédito). Asegúrese de que sus respuestas racionales sean convincentes, afirmaciones válidas que desacrediten los pensamientos automáticos

CUARTO PASO: *Resultados* Indique ahora qué crédito le merece cada pensamiento automático entre 0 y 100. En cuanto crea que el crédito que le merecen esos pensamientos se ha reducido en gran medida, indique hasta qué punto se siente mejor

* Copyright © 1989 David D Burns M.D. de *The Feeling Good Handbook*

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS*

PRIMER PASO DESCRIBA LA SITUACION QUE LE PREOCUPA _____

SEGUNDO PASO ANOTE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS y puntúe cada uno de ellos de 0 (mínimo) a 100 (máximo) Emplee términos como «triste», «ansioso», «furioso», «culpable», «solitario», «desesperanzado», «frustrado», etc

Emocion	Puntuacion	Emocion	Puntuacion	Emocion	Puntuacion
1	3				5
2	4				6

TERCER PASO TECNICA DE LAS TRES COLUMNAS

Pensamientos automaticos Anote sus pensamientos negativos y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)	Distorsiones Identifique las distorsiones de cada pensamiento automático	Respuestas racionales Sustituyalos por pensamientos mas realistas y calcule el crédito que le merece cada uno (0 y 100)

(continúa en la página siguiente)

* Copyright © 1984 David D Burns M.D. de *The Feeling Good Handbook* copyright © 1989

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

<i>Pensamientos automáticos</i>	<i>Distorsiones</i>	<i>Respuestas racionales</i>

(continúa en la página siguiente)

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

<i>Pensamientos automáticos</i>	<i>Distorsiones</i>	<i>Respuestas racionales</i>

CUARTO PASO RESULTADOS Evalúe nuevamente el crédito que le merece cada pensamiento automático de 0 a 100 y señale la casilla que describe como se siente en este momento

- nada mejor, algo mejor, bastante mejor, mucho mejor

LISTA DE DISTORSIONES COGNITIVAS*

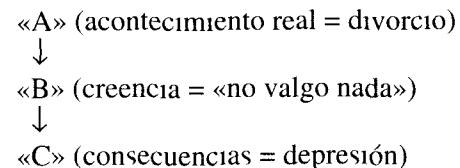
- 1 Pensamiento del tipo «todo o nada» considera las cosas en términos absolutos, en categorías de blanco y negro
- 2 Sobregeneralización considera un acontecimiento negativo como una pauta infinita de frustraciones
- 3 Filtro mental piensa exclusivamente en lo negativo, ignorando los hechos positivos
- 4 Descartar los hechos positivos hace hincapié en que sus logros o cualidades «no cuentan»
- 5 Se precipita en sus conclusiones a) presagios supone que las personas reaccionan de forma negativa hacia usted cuando no hay evidencia clara de que sea así, b) predicciones predice, arbitrariamente, que las cosas acabaran mal
- 6 Amplificación o minimización exagera las cosas de forma desproporcionada o minimiza su importancia de modo inapropiado
- 7 Razonamiento emocional razona a partir de sus sentimientos «Me siento como un idiota, por lo tanto debo de serlo», o «No me siento con ánimo de hacer esto, por lo tanto ya lo haré mañana»
- 8 «Afirmaciones hipotéticas» se critica a sí mismo o a otras personas con afirmaciones del tipo «debería» o «no debería». Del mismo calibre son afirmaciones del tipo «tengo que», «tendría que», «es obligado que»
- 9 Etiquetaje se identifica con sus defectos. En lugar de decir «Cometí un error», se dice a sí mismo «Soy un idiota», un «tonto» o un «perdedor»
- 10 Personalización y vergüenza se culpa a sí mismo de algo que no es de su entera responsabilidad o culpa a otras personas, y no tiene en cuenta en qué medida sus propias actitudes y conductas pueden contribuir a la persistencia del problema

* Copyright © 1980 David D Burns M.D. Adaptado de *The Feeling Good Handbook*. Nueva York: William Morrow & Company 1980. Signet 1981.

6

Diez maneras diferentes de cambiar su forma de pensar

Cuando se siente anímicamente mal, su forma de pensar acerca de las cosas se tiñe de negro. Son estos pensamientos y no los acontecimientos reales lo que le hace sentirse preocupado. El doctor Albert Ellis lo ha denominado el «A-B-C» de la emoción. «A» representa el «acontecimiento propiamente dicho», es decir, lo que tuvo lugar realmente. Pongamos, por ejemplo, que usted se acaba de divorciar. «B»* representa sus «creencias» acerca de ese suceso. Es posible que piense «Todo es culpa mía. ¿Qué pensarán de mí la familia y mis amigos?». «C» representa las «consecuencias» de sus creencias, incluyendo el modo en que se siente y se comporta. Quizá se sienta triste y avergonzado y se encierre en su caparazón rehuyendo el contacto con otras personas al sentirse tan incompetente e indeseable. Tal como ilustra el siguiente diagrama, sus pensamientos y sus creencias determinan el modo como se siente.



Son sus pensamientos y creencias acerca del acontecimiento lo que determina sus sentimientos. Si hubiera pensado «Todo es culpa suya. Es un egoísta indeseable» se sentiría furiosa y resentida más que triste y avergonzada.

Los terapeutas cognitivos han desarrollado técnicas muy eficaces para ayudarle a cambiar su modo de pensar y de sentir. En este capítulo se describen métodos que utilizo cada día en mi consulta, y otros

* «Beliefs» en inglés

muchos métodos adicionales se describirán en capítulos posteriores. Estas técnicas le aportarán herramientas terapéuticas cognitivas que le ayudarán a superar un gran número de pensamientos y sentimientos negativos. ¡Estudie detenidamente estos métodos!

1. Identifique las distorsiones

Tal como comentamos en el capítulo anterior, lo primero que debe hacer cuando se siente preocupado es realizar una breve descripción de la situación o del problema concreto que le esté rondando por la cabeza. A continuación, identifique y puntúe cada una de sus emociones negativas del 1 al 100. El tercer paso consiste en transcribir y enumerar cada uno de sus pensamientos automáticos en la columna de la izquierda del diario de estados anímicos. Acto seguido, identifique las distorsiones de cada pensamiento negativo tomando como referencia la lista de la página 120.

A modo de ejemplo, imaginémonos a un hombre soltero, llamado Nick, que siente temor por las relaciones íntimas, que frecuenta los *peepshows* y contrata los servicios de las prostitutas cada vez que se pone ansioso. Posteriormente, siente un intenso odio hacia sí mismo, diciéndose en ocasiones, con cierta ideación suicida: «Soy un pervertido». ¿Cuáles son las distorsiones de su modo de pensar? Revise la lista de distorsiones cognitivas de la página 120 y anote aquí sus ideas:

1. _____
2. _____

Respuesta: se trata de la «sobregeneralización», dado que Nick generaliza extrapolando su conducta a su persona. También se podría considerar «etiquetaje», dado que se está colocando a sí mismo una etiqueta negativa.

También es posible que usted piense que Nick es realmente un ser depravado y que merece sentirse «sucio». Este razonamiento es problemático. Cuando Nick se considera un «pervertido», se convence a sí mismo de que no merece ser querido por nadie, lo que le predispone todavía más a acudir a *peepshows* y a prostitutas, puesto que eso es justamente lo que hacen las personas de esa condición.

Además, la vergüenza y la baja autoestima que siente Nick le dificultarán cada vez más relacionarse con una mujer a la que respete y

quiera. Nick teme correr el riesgo de ser rechazado, dado que no concibe que alguien lo pueda querer alguna vez. Si comienza a aceptarse a sí mismo, probablemente se sienta más merecedor de ser querido y encuentre el valor para arriesgarse a un mayor acercamiento a otras personas.

Cuando identifique las distorsiones de cada pensamiento, no es necesario que sea excesivamente preciso. Las distorsiones se solapan entre ellas y su lista puede ser algo diferente a la mía. Lo importante es encontrar al menos una o más distorsiones en cada pensamiento automático. Esto facilitará el desarrollo de una respuesta racional efectiva.

A modo de ejercicio, imaginémonos que alguien le critica. Usted se angustia y piensa: «Nunca hago nada bien. Soy un perdedor nato». Estos sentimientos le harán sentirse incompetente y culpable. ¿Cuáles son las distorsiones de este pensamiento? Consulte la lista de distorsiones cognitivas de la página 120 y anote aquí sus ideas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Respuesta: pensamiento tipo «todo o nada», sobregeneralización, filtro mental, descarte de los hechos positivos, amplificación, razonamiento emocional, etiquetaje y personalización.

2. Comprobar los hechos

Después de transcribir un pensamiento negativo y haber identificado sus distorsiones, pregúntese a sí mismo: ¿qué datos reales sustentan este pensamiento? Dado que nos *sentimos* tan mal, creemos que

las cosas son negativas sin analizar los datos detenidamente. Cuando haya analizado los hechos, a menudo verá las cosas desde otra perspectiva.

Para continuar con el ejemplo anterior, ¿cómo podría utilizar el método de comprobar los hechos para contrarrestar su pensamiento de «nunca hago nada bien, soy un perdedor nato»? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: se podría preguntar a sí mismo: «Es cierto, realmente, que nunca hago nada bien? ¿En qué aspectos me muestro competente? ¿Cuáles son las cosas que no me salen del todo bien?». Si su crítica está justificada en cierta medida, usted puede intentar aprender de la misma conservando el respeto hacia su propia persona. Centre su atención en algún problema concreto en lugar de descalificarse como «un perdedor».

Un hombre soltero llamado Eric me dijo que no encontraría nunca una esposa porque tenía un aspecto «insignificante». ¿Cómo pudo Eric comprobar los hechos reales que constataban la veracidad de su creencia? Anote aquí sus ideas.

Respuesta: le pedí a Eric que un domingo se diera una vuelta por el parque y valorara (en una escala de 0 a 10) lo atractivas que eran las parejas que paseaban juntas. Descubrió que algunas de ellas eran realmente muy atractivas (con puntuaciones situadas entre 7 y 10), algunas sólo mostraban un atractivo medio (con puntuaciones de 4 a 6) y algunas estaban por debajo de la media (con puntuaciones de 1 a 3). También constató que las puntuaciones de ambos miembros de la pareja eran a menudo muy diferentes. A veces, una mujer muy atractiva pa-

seaba feliz, cogida de la mano de un hombre que sólo merecía una puntuación «media», y viceversa. Esto permitió que Eric tomara conciencia de que uno no necesariamente ha de ser atractivo o guapo para tener una relación amorosa con alguien que a uno le gusta. Aunque puede ser cierto que las personas muy atractivas lo tengan más fácil para relacionarse y formar pareja, un buen aspecto no garantiza una relación satisfactoria. El problema auténtico no era otro que la baja autoestima de Eric. Una vez aprendió aceptarse a sí mismo, descubrió que las mujeres mostraban bastante interés hacia su persona.

3. El método del doble nivel de exigencia

Cuando un pensamiento crítico le pase por la cabeza, pregúntese a sí mismo: «¿Le diría esto mismo a un amigo íntimo, parecido a mí, que tuviera un problema similar?». A menudo somos mucho más exigentes con nosotros mismos que con los demás. Si comete un error o no alcanza un objetivo, es posible que se quede hecho polvo y piense: «¡Soy un idiota rematado! No sé lo que estoy haciendo. ¡Voy de fracaso en fracaso!». Pero si un amigo comete el mismo error, probablemente intentará darle ánimos. ¿Por qué no se apoya a sí mismo de la misma manera?

Es posible que usted responda: «Porque me exijo más». Detengámonos por un momento a analizar esta afirmación. Quisiera saber los motivos por los cuales se exige tanto. Usted quizás responda: «Porque lo quiero hacer lo mejor posible». En resumidas cuentas, usted se fustiga a sí mismo para esforzarse al máximo y rendir al tope de sus posibilidades, ¿no es cierto? Estoy seguro de que también le gustaría que su amigo o amiga hiciera las cosas lo mejor posible. ¿Cómo es que no le dice: «¡Eres un estúpido, nunca harás nada bien!»?

La respuesta es obvia: porque estos mensajes tan descalificadores son completamente irrealistas y no ayudarán a su amigo a prosperar. Sólo conseguirán que se sienta con ganas de renunciar a todo. ¡Este tipo de mensajes tampoco le ayudarán a usted, evidentemente!

¿Por qué no tratar a todas las personas, incluido usted mismo, de acuerdo con idéntico criterio, uno que sea a la vez realista y estimulante? Transmítase a sí mismo los mismos mensajes de ánimo que da a un amigo. En esto consiste, básicamente, el «método del doble nivel de exigencia». Constituye un modo muy eficaz de responder a los pensamientos automáticos.

Si tiene miedo a los exámenes, posiblemente se diga a sí mismo: «¡Cuando me presente a examen seguro que la pifiaré! Sé que la voy a fastidiar». Posiblemente se vaya transmitiendo este mensaje centenares de veces cuando intenta estudiar. Estos pensamientos le ponen sumamente nervioso y no logra apenas concentrarse.

¿Se puede imaginar a sí mismo inclinado sobre los hombros de un amigo que intenta estudiar mientras le va diciendo: «¡Suspenderás seguro! Seguro que la vas a fastidiar»? Pues esto es, justamente, lo que se está haciendo a sí mismo. Por este motivo, y no por otro, se siente usted tan nervioso e incompetente.

Intente utilizar el método del doble nivel de exigencia para contrarrestar estos pensamientos negativos. Anote aquí su respuesta racional.

Respuesta: pregúntese a sí mismo qué diría a un amigo que estuviera nervioso e intentara estudiar. Supongo que le haría algún comentario estimulante y realista. A lo mejor le diría: «Te estás esforzando mucho y todo lo que estás estudiando te servirá para cuando tengas el examen». Esto constituiría una inyección de moral para su amigo. Si hiciera lo mismo con su persona, también comenzaría a sentirse menos nervioso y con más confianza en sus posibilidades.

4. La técnica experimental

Cuando tenga un pensamiento negativo pregúntese si existe alguna manera de averiguar si es realmente verídico. A veces, un experimento le ayudará saber la verdad de las cosas. A modo de ejemplo, imagínese que usted tiende, a veces, a postergar las cosas. Quizá tenga que comprobar su estado de cuentas, pero se dice a sí mismo: «Esto es una lata» o «No lo puedo hacer» o «Será demasiado complicado». Estos pensamientos harán que se sienta tan disgustado que no encuentra la manera de hacerlo. La finalidad del método experimental consiste en analizar estos pensamientos. Se puede preguntar a sí mismo: «¿Es realmente

cierto que será una "lata" y que será "demasiado complicado"?». Intente idear un experimento para analizar estas ideas. Anote aquí sus ideas:

Podría dividir la tarea en pequeños fragmentos para ir paso a paso. En primer lugar, localice su talonario y su extracto de cuenta; en segundo lugar, compruebe qué talones han sido ingresados; en tercer lugar, sume el importe de todos los cheques que han sido ingresados, etc. A continuación, podría dar el primer paso: localizar su talonario. Pregúntese si fue «demasiado difícil» para usted o si fue «una lata». Probablemente descubra que no fue, ni con mucho, tan difícil como había previsto. A continuación ya puede dar el siguiente paso y el otro y el otro hasta que haya acabado la tarea.

El aspecto fundamental de este procedimiento consiste en analizar sus pensamientos negativos por medio de experimentos. Una mujer deprimida, Phyllis, creía firmemente que su marido no la quería y que había perdido a todas sus amigas. Por consiguiente, no se movía de casa. Ni siquiera contestaba al teléfono. Al cabo de cierto tiempo, sus amigos tiraron la toalla y dejaron de llamar. Este hecho no hizo sino confirmar la teoría de Phyllis de que nadie la quería.

Esto ocurre a menudo cuando está deprimido o enfadado con un amigo o con algún miembro de la familia. En lugar de plantarle cara al conflicto, lo evita. A partir de entonces lo va minando por dentro y el problema comienza a parecer mucho más grave de lo que realmente es.

¿Cómo podría Phyllis comprobar si su creencia de que nadie la quiere es cierta o no? Le pregunté qué creía que pasaría si llamaba a dos o tres amigas y las invitaba a cenar. Ella predijo que todas se inventarían alguna excusa y que alegarían estar demasiado ocupadas. Insistí en que las llamaría para poder constatar algún hecho real.

En la siguiente sesión Phyllis me contó que estaba muy sorprendida: dos amigas habían aceptado su invitación, mientras que la tercera aplazó la invitación para después de sus vacaciones. Las tres parecían muy felices de tener noticias suyas y lamentaron no haberse encontrado antes. Esto no coincidía con su afirmación de que nadie la quería.

Esto no significa que no hubiera motivo alguno que sustentara los pensamientos negativos de Phyllis. Albergaba un resentimiento profundo hacia su marido y a veces se sentía celosa de sus amigas. Debería aprender a manejar estos problemas con las técnicas de comunicación descritas en el capítulo 4. No obstante, su creencia de que todo el mundo la rechazaba no era, evidentemente, cierta.

5. Pensar en matices de grises

Cuando tenga un pensamiento negativo, pregúntese a sí mismo: «¿Estoy considerando las cosas de modo y/o, blanco o negro? ¿Me considero a mí mismo un triunfador total o un fracasado completo?». En caso de que sea así, probablemente sea víctima del «pensamiento tipo todo o nada». Ésta es una de las distorsiones más frecuentes. Puede conducir a ansiedad, crisis de angustia, depresión, sensación de culpa, sentimientos de inferioridad, desesperanza, perfeccionismo y rabia. La capacidad de aprender a modificar el «pensamiento tipo todo o nada» ha cambiado la vida de muchos de mis pacientes.

Una técnica muy útil se denomina «pensar en matices de grises». El principio básico es muy sencillo: usted recuerda que las cosas se sitúan, habitualmente, en algún lugar entre el 0 y el 100 % en lugar de insistir que todas son de un manera o de otra.

Linda es una mujer pequeña pero valiente, de 45 años de edad, que reside en Chicago. Tras la muerte inesperada de su marido cuando ella tenía sólo 30 años, comenzó a dirigir su pequeña empresa de construcción. A pesar de ser una industria dominada por la presencia masculina, Linda luchó por su negocio con gran coraje y desarrolló, finalmente, un negocio floreciente por todo Chicago. Tenía que negociar constantemente con líderes sindicales, contratistas y funcionarios municipales que podían ser groseros y, en ocasiones, despiadados.

Hacia finales de los años setenta, un hombre que parecía estar relacionado con los bajos fondos coaccionó a Linda para realizar diversos pagos bajo mano de miles de dólares. En caso de que se opusiera, amenazó, los obreros de la construcción dejarían de colaborar repentinamente y no podría acabar sus proyectos. Insinuó que la pondrían en la lista negra y que iría a la bancarrota en caso de resistirse.

Linda estaba desesperada. Presa del pánico —y de la ambición—, efectuó los pagos y completó el proyecto. Linda nunca más trató de conseguir contratos en esa zona de Chicago. Llevaba una tienda de pro-

ductos de limpieza y todo seguía su curso y, con el tiempo, olvidó aquel incidente. Hace dos meses, recibió una citación de los inspectores del gobierno federal. El hombre que la había chantajeado había sido arrestado y le habían requisado una libreta en la constaban los pagos efectuados por las diferentes empresas constructoras. El nombre de Linda aparecía en la lista. El abogado de Linda consiguió que no la procesaran a cambio de su testimonio.

Linda temía por su vida, dada la posibilidad de que los bajos fondos tomaran represalias si testificaba. Lo que más temía, sin embargo, era la posibilidad de la divulgación del juicio por parte de la prensa. Su pensamiento era el siguiente: «Mi familia y las personas con las que trabajo se darán cuenta de que fui deshonesta. Pensarán que no soy una persona íntegra. Me perderán el respeto». La sensación de culpa y la vergüenza le hicieron llorar cuando compartió conmigo sus sentimientos.

¿Puede identificar alguna distorsión en sus pensamientos? Compruebe la lista de la página 120 y anote aquí sus ideas:

1. _____
2. _____
3. _____

Linda se precipita en sus conclusiones y efectúa tanto presagios como predicciones. No sólo prevé los efectos de una publicidad negativa, sino el desprecio de todo el mundo. Esto es algo que ella desconoce de hecho. Es posible que no haya publicidad alguna. En caso de que fuera así, la gente podría simpatizar con ella y admirar su coraje al testificar contra el crimen organizado.

Una distorsión más acusada, incluso, es el pensamiento tipo «todo o nada». Linda se dice a sí misma que carece de «integridad». En el siguiente diálogo animé a Linda a «pensar en matices de grises».

DR. BURNS: ¿Se darán cuenta de su falta de integridad? ¿Cuánta integridad tuvo usted a lo largo de los últimos quince años en una escala del 0 al 100 %? ¿Cero? ¿Cien? ¿Cuánta?

LINDA: Debería decir un 95 %. Devuelvo los talones si la gente paga en exceso. Intento llevar mi negocio de forma rigurosa. Ésa fue, sin embargo, una situación en la que me equivoqué.

DR. BURNS: Si su índice de integridad es del 95 %, ¿cómo concuerda eso con su afirmación de que carece de integridad? Usted no ha si-

do perfecta, pero parece que ha sabido hacer las cosas muy bien; mejor que la mayoría, sospecho.

LINDA: ¡Pero qué pensarán las demás personas de mí?

DR. BURNS: Lo más importante es lo que *usted* piense de sí misma. Únicamente *sus* pensamientos afectarán a su autoestima. Usted está angustiada porque no se acepta a sí misma como ser humano imperfecto. Hagamos algo de teatro: yo seré Linda y usted un cliente. Usted ha leído un artículo sobre mi testimonio en el *Chicago Tribune* y me ha visto en las noticias de la televisión. Quiero que me diga las cosas más desagradables que se le ocurran. Dígame que carezco de integridad y que ya no trabajará conmigo.

LINDA (*en su papel de detractor*): Diga, he leído algo sobre su persona en el *Chicago Tribune*. ¿Hizo, realmente esos pagos a la mafia?

DR. BURNS (*en su papel de Linda*): Sí, lo hice. Fue una decisión errónea y desearía no haberlo hecho.

LINDA (*en su papel de detractor*): Así que hizo algo deshonesto. ¡Intentó sobornar a los sindicatos! ¡Lo hizo por avaricia!

DR. BURNS: (*en su papel de Linda*): Eso es cierto. La avaricia y el miedo me llevaron a ello. Los bajos fondos amenazaron con arruinarla si no cedía. Estaba atemorizada y confundida y lo que hice no estuvo bien.

LINDA (*en su papel de detractor*): Bueno, ¿por qué debería pasarme más contratos? ¡Usted es una auténtica trapicheadora!

DR. BURNS (*en su papel de Linda*): Probablemente deseará pasarme otro contrato debido al trabajo de primera que he estado realizando para usted. Creo que mi empresa es una de las mejores de la ciudad.

LINDA (*en su papel de detractor*): ¡Pero usted la ha fastidiado! ¡Admitalo! ¡La desprecio! ¡Ya no la respeto!

DR. BURNS (*en su papel de Linda*): ¡Estoy de acuerdo! *Es cierto* que lo estrepeé, y desearía no haberlo hecho. He pagado mi error y he aprendido mucho de ello. Si desea despreciarme, está en su derecho. Muchas veces siento exactamente lo mismo. Creo, sin embargo, que todavía puedo realizar algún trabajo de gran calidad para usted. Si desea el mejor edificio a un precio razonable y competitivo, estoy dispuesta y deseosa de trabajar con usted. Si desea a alguien que no se equivoca nunca deberá buscar por otro lado. Pero el mar está lleno de tiburones, ¡tenga cuidado!

Evidentemente, las personas nunca dirían a Linda cosas tan ofensivas. La finalidad del ejercicio consistía en mostrarle cómo aceptarse a

sí misma y en contrarrestar sus propios pensamientos autocríticos. Ella se equivocó en una situación terriblemente complicada. Se podría poner a la defensiva e insistir, obstinadamente, en que es una víctima inocente, pero eso sería poco realista y nada valiente. Linda también se podría condenar a sí misma calificándose como una persona corrupta y abandonar la lucha. O podría reconocer su error, perdonarse a sí misma y tirar adelante con su vida.

Linda confirmó que la sesión le había provocado una sensación de profundo alivio al descubrir que no tenía que ser perfecta ni tener miedo de admitir sus errores. En lugar de verse como una persona 100 % íntegra, o todo lo contrario, aprendió a aceptar la realidad. Su integridad había sido considerable, pero no total. Esta reflexión le permitió admitir su error sin merma de su autoestima, de tal manera que pudo aprender de la situación en lugar de despreciarse para siempre.

6. El método de la encuesta

Una manera de evaluar una actitud negativa consiste en preguntarse a sí mismo: «¿Estarían las demás personas de acuerdo con la validez de esta afirmación?». A menudo usted puede realizar una pequeña encuesta para descubrirlo.

Un nombre llamado Richard se angustiaba mucho cada vez que él y su esposa discutían por algo porque se decía: «Las personas que se quieren de verdad no deberían discutir». ¿Qué tipo de encuesta podría ayudar a Richard a descubrir si su actitud es realista o no? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: le sugerí que preguntara a varios amigos, felizmente casados, si alguna vez discutían con sus esposas. Se quedó sorprendido al constatar que prácticamente todos ellos afirmaban que las peleas y los sentimientos de enfado estaban a la orden del día.

El máximo responsable de un prestigioso bufete de abogados estaba siempre en tensión y presionado por decirse a sí mismo: «Mis socios tendrán peor opinión de mi persona si pierdo un caso o cometío un

error». ¿Qué encuesta podría llevar a cabo para confirmar, o desmentir, esta creencia? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: el abogado decidió preguntar a sus socios sobre este tema. La mayoría dijo que le apreciarían más, no menos, si perdiera un caso, porque eso le daría una apariencia más humana. Esto constituyó un alivio tremendo para él.

Al cabo de un año perdió, realmente, un pleito: el primero de toda una década. En una reunión social de una organización jurídica de ámbito nacional, comentó a varios amigos y conocidos que acababa de perder un caso muy importante. Se quedó muy sorprendido al constatar que aproximadamente la mitad de las personas se mostraban sumamente amables y le transmitían su apoyo. La otra mitad no mostraba interés por el caso que *él* había perdido, pero parecían muy deseosos de hablar sobre casos que *ellos* habían perdido recientemente. Resultó la reunión más gratificante a la que había asistido nunca. Esto le ayudó a descubrir que está bien *ser* humano, que sus fracasos le podían ayudar, a veces, a sentirse más próximo a las demás personas. Admitió, igualmente, que sus éxitos no le habían permitido sentirse realmente aceptado o próximo a nadie.

7. Definir los términos

Cuando tenga un pensamiento negativo, pregúntese a sí mismo: «¿En qué medida estoy definiendo claramente las palabras? ¿Qué quiero decir con esto? ¿Estoy utilizando definiciones vagas, peyorativas que no significan apenas nada?». Este método es especialmente útil si tiene de degradarse a sí mismo calificándose como un «fracasado», un «perdedor», un «estúpido» o un «tonto». Cuando intente definir lo que quiere decir con «perdedor», «estúpido» o «tonto» se dará cuenta de que su definición carece de sentido o que no se ajusta a su persona. Dado que no existe realmente algo que sea «perdedor», «estúpido» o «tonto», usted también tiene todas las posibilidades de no ser tal cosa.

Es así como va la cosa. Usted se siente avergonzado por algo y piensa: «Soy un idiota rematado». Pregúntese, a continuación: «¿Cómo se

define a un idiota?». Usted puede definir a un «idiota» como «alguien que hace alguna tontería». Pero según esta definición somos todos idiotas, porque todos cometemos alguna tontería en algún momento de nuestras vidas. A no ser que conciba que todos los seres humanos son idiotas, su definición no puede ser válida. Y si cree que todos los seres humanos lo son, entonces tampoco puede constituir un hecho tan terrible para usted, dado que no es diferente a todos los demás.

Inténtelo de nuevo. Quizá defina a un «idiota» como «alguien que comete tonterías más a menudo que las demás personas». A continuación, pregúntese lo que significa esto. ¿Más a menudo que quién? ¿Más a menudo que cuántas otras personas? Es posible que afirme que un idiota es alguien que comete tonterías más a menudo que la mitad de la raza humana. Pero ahora se encuentra en la posición incómoda de proclamar que la mitad de la raza humana —o dos billones de personas— son «idiotas».

Usted está categorizando además a las personas en «idiotas» o «no idiotas». ¿Se imagina caminando por las calles del centro en hora punta intentando descifrar qué personas pertenecen al grupo de «idiotas» y qué personas al grupo de «no idiotas»?

Usted puede seguir intentando definir a un «idiota», pero su definición acabará siempre en el absurdo. Esto se debe a que existen conductas idiotas, pero no «idiotas» propiamente dichos. Sólo existen seres humanos.

¿Es sólo una cuestión semántica, una trampa lingüística? No, claro que no. Las etiquetas como «idiota», «perdedor», «ganador», «estúpido» o «persona inferior» son abstracciones que carecen de sentido. Es muchísimo más útil centrarse en lo que uno *hace* —y en lo que puede hacer para aprender y crecer— que en lo que uno *es*. Si las cosas no salen bien, pregúntese qué puede hacer de modo distinto la próxima vez.

8. El método semántico

Cuando se sienta angustiado, compruebe si se está diciendo a sí mismo: «*Debería* hacer esto» o «*No debería* hacer esto». El método semántico es una manera eficaz de combatir las afirmaciones hipotéticas. Utilice una frase del tipo «sería estupendo» o «sería preferible» en lugar de «debería». En lugar de decir «debería comenzar una dieta», se podría decir a sí mismo que «una dieta conllevaría una serie de

ventajas». Este cambio es muy sutil. Intentamos modificar el tono emocional para que un problema parezca menos angustioso y catástrofico. Usted deja de obligarse con unas exigencias rígidas y coercitivas y, en su lugar, se fija objetivos. Eso suena menos autoritario y sentencioso.

Tal vez le interese saber que la palabra «debería» tiene su origen en la palabra anglosajona *sceolde*. La finalidad del método semántico consiste en ayudarle a dejar de reprenderse. Si se motiva más con incentivos que con amenazas no se sentirá tan culpable y coaccionado. Si se castiga mediante afirmaciones hipotéticas topará con resistencias porque dichas afirmaciones le harán rebelarle.

Si le angustia hablar en público o participar en actos sociales, quizás se diga a sí mismo: «No debería sentirme de este modo». ¿Comprende los motivos por los cuales esto es contraproducente? Es contraproducente porque le hace sentirse peor. Usted se siente culpable y ansioso por sentirse, justamente, ansioso.

¿Qué podría decirse en lugar de «no debería sentirme nervioso»? Utilice el método semántico y anote aquí sus ideas:

Respuesta: usted se podría decir que *sería* preferible no sentirse tan nervioso antes de una conferencia. También podría recordar que la mayoría de personas tienen este problema. Aprenderá mucho sobre cómo manejar la ansiedad de hablar en público en el capítulo 15.

Hasta este momento hemos hablado de las afirmaciones hipotéticas dirigidas contra uno mismo. Las afirmaciones hipotéticas ajenas van dirigidas contra los acontecimientos externos, como trenes que llegan tarde o personas que hacen cosas que no nos gustan. Las afirmaciones hipotéticas ajenas producen rabia y frustración. Si su tren se retrasa, es posible que se diga a sí mismo: «¡Debería ser puntual!» y, entonces, se desesperará. Pregúntese a sí mismo si desea sentirse de esta manera. En ocasiones el enfado resulta terapéutico pero, ¿pertenece éste a esa categoría? ¿Se beneficiará usted de alguna manera si se va poniendo progresivamente más nervioso? ¿Llegará antes el tren?

¿Cómo podría utilizar el método semántico para contrarrestar este pensamiento negativo? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: en lugar de pedir que el mundo sea perfecto, podría decir: «Sería fantástico que este tren fuera puntual, pero no es el caso. Esto es inoportuno pero sobreviviré. La próxima vez cogeré el tren anterior para no sentirme tan presionado».

Después de dar una conferencia sobre mi libro *Sentirse bien*, hablé con una mujer que describía las vacaciones que acababa de pasar en Hawái con su familia. Cuando llegaron se dieron cuenta de que la compañía aérea había extraviado todo su equipaje. ¡Había dedicado tanto tiempo a realizar las compras pertinentes y a meter la ropa necesaria en las maletas para que las vacaciones fueran perfectas! Por si fuera poco, no localizaron su equipaje hasta el último día de sus vacaciones.

¿Cómo se hubiera sentido usted? Quizás se hubiera dicho: «¡Esto no debería haber pasado!». Entonces usted se sentiría fatal. ¿Desearía sentirse de esa manera mientras pasa unos días en Hawái?

Me comentó que decidió, conscientemente, no alterarse. En su lugar intentaron ver la situación como un desafío. Lo convirtieron en un juego para ver cuánto se podrían divertir sin su equipaje. Afirmó que nunca antes se lo habían pasado tan bien.

9. Reatribución

Una de las distorsiones cognitivas más frecuentes se denomina «personalización» o «autoinculpación». Usted se humilla a sí mismo y asume todas las culpas de un problema del que no es enteramente responsable. Un antídoto para la personalización es la «reatribución»: usted atribuye la causa de un problema a algo que no sea su «maldad». Pregúntese: «¿Qué factores podrían haber contribuido también a generar el problema?». A continuación, elabore una lista de otros posibles implicados. La finalidad de este procedimiento no consiste en negar cual-

quier error que haya podido cometer, sino en evaluar más objetivamente las causas de un problema. Si usted contribuyó a que se generara el problema, acéptelo e intente aprender de la experiencia en lugar de regodearse en el odio hacia su persona.

Un hombre llamado Frank se deprimió cuando su mujer comenzó a perder interés por el sexo. Mantenían relaciones con menor frecuencia y a veces parecía que ella sólo contemplaba el techo esperando que Frank acabara. Los pensamientos automáticos de Frank eran del siguiente orden: «Ella no me quiere. Me rechaza. No debo valer nada». ¿Cuáles son las distorsiones de estos pensamientos? Compruebe la lista de la página 120 y anote aquí sus ideas:

1. _____
2. _____
3. _____

Respuesta: una distorsión es la «personalización»; Frank se está culpando absolutamente por el problema sexual de su mujer. Una segunda distorsión consiste en las «predicciones»: él supone que ella ya no le quiere. La tercera es el «pensamiento tipo todo o nada», cuando él se dice a sí mismo que «no vale nada».

Para contrarrestar estos pensamientos, Frank puede utilizar el método reatributivo. Necesita explorar otras causas que expliquen la pérdida de interés sexual de su esposa. ¿Existen otras posibles causas? Aunque usted no sea terapeuta de parejas, no dudo de que se le ocurrirán unas cuantas ideas. Anótelas aquí:

1. _____
2. _____
3. _____

Respuesta: existen muchas posibilidades. Quizás esté enfadada con él por algún motivo. Si tienen problemas a la hora de manejar abiertamente sus sentimientos negativos, como ocurre con tantas parejas, entonces es probable que estos sentimientos se puedan expresar por medio de la falta de interés sexual. Esto no significa que ella no quiera a Frank o que Frank no valga nada. Significa, únicamente, que deben hablar de las cosas que les preocupan.

Existen otras posibilidades. La esposa de Frank podría tener una infección que le causa dolor durante el acto sexual. Podría sufrir ciertas inhibiciones de origen religioso que dificultarían disfrutar del sexo. Podría sentir que Frank va demasiado deprisa en la cama, pero teme hablar con él sobre lo que le gusta y le disgusta en materia sexual porque no desea herir sus sentimientos. También podría estar deprimida. La pérdida de interés sexual es un síntoma frecuente de depresión.

En cuanto Frank encuentre el origen del problema será capaz de manejarlo de un modo más eficaz. Frank pidió a su esposa que le acompañara durante sus sesiones y se confirmó que había cierta rabia contenida que dificultaba que se excitara sexualmente. Frank también se sentía furioso y rechazado. Después de que pudieran compartir estos sentimientos comenzaron a sentirse mucho mejor el uno con el otro y su interés sexual surgió de nuevo.

10. Análisis de coste-beneficio

El análisis de coste-beneficio se diferencia bastante de otras técnicas cognitivas, puesto que trata de sus pensamientos negativos desde una vertiente motivacional más que de la veracidad de los mismos. Pregúntese a sí mismo: «¿En qué medida me beneficiará creerme este pensamiento negativo y en qué medida me hará daño?». Si resulta que las desventajas son mayores, le será más fácil replicar a su pensamiento. Para ello puede utilizar la hoja en blanco del análisis de coste-beneficio de la página 139.

Hace poco traté a un profesor de secundaria llamado Chuck que no obtenía calificaciones muy elevadas de sus estudiantes o del director. Junto con sus problemas profesionales, Chuck había padecido depresión y sentimientos de inferioridad desde su infancia. Uno de sus pensamientos negativos recurrentes era: «Soy un ser humano incompetente y lleno de defectos». Tenía este pensamiento muchas veces al día y cada vez que se le pasaba por la cabeza sentía un odio intenso hacia su persona. No obstante, Chuck era incapaz de dar cumplida respuesta a su pensamiento negativo. Creía que realmente era un ser humano incompetente, defectuoso, dado que:

había padecido una depresión crónica;
carecía de autoestima;
sus habilidades pedagógicas no llegaban al nivel mínimo exigible;

tenía pocos amigos;
las relaciones que mantenía con su familia eran malas;
se sentía tímido e incómodo en compañía de mujeres;
nunca había logrado algo realmente especial de lo que pudiera sentirse orgulloso.

Intenté, en vano, convencer a Chuck de que *no* era un ser humano «incompetente», un cúmulo de defectos. Chuck insistió en que se estaba enfrentando a la cruda realidad de lo que era su persona e insistió en que no perdiera más tiempo con su caso.

Después de varios meses de permanecer estancados en este tema, se me ocurrió algo cierta mañana cuando pensaba en él. Lo llamé a la mañana siguiente y le dije que deseaba que hiciera una lista de las ventajas y desventajas de calificarse a sí mismo como «ser humano incompetente y lleno de defectos» y una segunda lista de las ventajas y desventajas de considerarse un «ser humano con defectos». Accedió a ello.

Cuando vi a Chuck al cabo de unos cuantos días, su depresión había desaparecido. Chuck me comentó que de repente había entendido lo que le había querido decir. El auténtico problema no era, me explicó, que fuera intrínsecamente defectuoso, sino que tenía defectos como cualquier otra persona y que podía intentar corregirlos. Comentó que podría intentar ser un maestro más competente y aprender a relacionarse mejor con las personas. Aunque la diferencia en su forma de pensar podría parecer exigua, afirmó que había ejercido una influencia considerable sobre su autoestima al tener una visión de sí mismo más positiva y más realista.

En las siguientes semanas, Chuck comenzó a salir y a introducir todo tipo de cambios en su vida. Le sorprendió descubrir que en los momentos en los que se encontraba mejor consigo mismo a las personas también les comenzaba a gustar su presencia. Las mujeres comenzaron a mostrar interés por él y sus colegas y estudiantes comenzaron a tratarlo con más respeto.

Aunque esto parecía un milagro, observo cambios similares en mi consulta cada semana. La autoestima es una de las fuerzas más poderosas del universo. La autoestima lleva a la felicidad, a la productividad, a unas relaciones afectivas satisfactorias. Es por este motivo que abogo por un sistema de valores que favorezca la autoestima. La autoestima es como la fe: ¡puede mover montañas!

El análisis coste-beneficio tiene diversas aplicaciones muy útiles. Lo puede utilizar para evaluar las ventajas y desventajas de las emo-

ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO*

Conducta o creencia que deseo cambiar:

Ventajas de creer esto	Desventajas de creer esto



Actitud replanteada:

* Copyright © 1985 David D Burns, M.D., de *Intimate Connections*, Nueva York, William Morrow & Company

ciones negativas, de los pensamientos negativos y de las creencias autoprotectoras.

- **Sentimientos negativos:** cuando se siente furioso, ansioso o culpable, usted se puede preguntar a sí mismo: «¿En qué medida me ayudará y en qué medida me dolerá sentirme de esta manera?». Cuando las desventajas superen a las ventajas, será mucho más fácil cambiar sus sentimientos con el diario de estados anímicos.
- **Pensamientos automáticos:** cuando tenga un pensamiento del tipo «seré siempre un perdedor» o «no debería angustiarme tanto», elabore una lista de las ventajas y desventajas que comporta transmitirse este tipo de mensajes.
- **Actitudes autoprotectoras:** en el siguiente capítulo aprenderá que determinadas actitudes autoprotectoras pueden ocasionar dolorosas oscilaciones del estado anímico. Un ejemplo sería: «Debo intentar ser perfecta siempre» o «Debo intentar obtener siempre la aprobación de los demás». Usted se puede hacer la pregunta siguiente: «¿En qué medida me ayudará o me hará sentir peor creer esto?», como se refleja en el ejemplo de la página 141. Cuando las desventajas de una actitud superan a las ventajas, intente modificarla con un criterio más realista, tal como se muestra en la página 141.

Es posible que se sienta un poco confuso y se pregunte cuándo y cómo utilizar cada una de las técnicas. De hecho, puede utilizar casi cada técnica para cada pensamiento automático. Sea flexible y creativo. Intente diversos métodos hasta encontrar la manera de replicar a cada pensamiento negativo. A veces será fácil, a veces requerirá persistencia. El resumen de las páginas 143-144 le ayudará a identificar los métodos que probablemente le ayuden más.

Quizá dude sobre cuándo utilizar cada una de las diferentes técnicas. Creo que lo primero que debe hacer es «identificar la distorsión». Descubrirá que determinadas técnicas son especialmente eficaces para según qué tipo de distorsión. Así, por ejemplo, si la distorsión de su pensamiento negativo es pensar en términos de «todo o nada», el método denominado «pensar en matices de grises» probablemente ayude. Si su pensamiento negativo está plagado de afirmaciones hipotéticas, el «método semántico» casi siempre funcionará bien. Si usted tiende al «razonamiento emocional», a lo mejor se beneficiará de la comprobación de los hechos o quizás podría utilizar la técnica experimental.

ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO*

Conducta o creencia que deseo cambiar: Necesito la aprobación de todo el mundo para ser feliz y sentirme bien conmigo mismo.

Ventajas de creer esto	Desventajas de creer esto
<ol style="list-style-type: none">1. Me siento bien cuando las personas me alaban.2. Trabajare duro para que las personas me quieran.3. Me mostraré muy sensible a los sentimientos de las demás personas.	<ol style="list-style-type: none">1. Me siento fatal cuando las personas no me quieren o no les parece bien lo que hago.2. Otras personas controlarán mi autoestima.3. A la larga, las personas no me respetarán si no defiendo mis ideas.4. Me mostraré menos sensible hacia las demás personas porque temré la crítica o el conflicto.

35

65

Actitud replanteada: Es maravilloso que las personas me quieran y aprueben lo que hago. Cuando las personas me critican, puedo intentar comprender su punto de vista.

* Copyright © 1985 David D Burns, M.D., de *The Feeling Good Handbook*, copyright © 1989

Recuerde que cualquier técnica cognitiva puede ser utilizada con cualquier pensamiento negativo, de tal manera que no hace falta que asocie inexorablemente cada una de las técnicas con alguna distorsión en particular. Recuerde, a su vez, que un método que hace maravillas con un pensamiento negativo puede no funcionar del todo con otro pensamiento. La determinación y la paciencia son aspectos fundamentales. Si se mantiene firme en ellos, el éxito está asegurado.

Traté una vez a una mujer que tenía la idea de que merecía sufrir durante el resto de su vida debido a un aborto. Había abortado dos años atrás y se sentía terriblemente culpable. Se decía a sí misma que era despreciable y se hacía reproches despiadadamente todo el día. Intentó diferentes métodos para contrarrestar sus pensamientos, pero ninguno funcionó. Ella decía que merecía sufrir e insistía en que sus problemas no tenían solución. Durante varios meses trabajamos su necesidad de condenarse a sí misma, sin el menor éxito. Finalmente, pedí a su esposo que nos acompañara en unas sesiones de terapia de pareja. En cuanto comenzaron a sentirse más cerca uno del otro, fue capaz de perdonarse a sí misma. Después de desprenderse de la sensación de culpa y del odio hacia su propia persona, desapareció su depresión. De vez en cuando todavía tengo noticias suyas. Ha tenido otros dos hijos y siente unas enormes ganas de vivir.

Les cuento esta historia porque ilustra lo importante que es tener paciencia y perseverancia. Es posible que necesite ser creativo e intentar diversos métodos para desafiar los pensamientos negativos que le hacen la vida imposible. Una de las grandes ventajas de la terapia cognitiva consiste en su enorme flexibilidad. Aprenderá, finalmente, a poner freno a sus autocriticas. Cuando lo haga, experimentará una profunda transformación de su espíritu y de su visión de la vida.

DIEZ MANERAS DE CAMBIAR SU FORMA DE PENSAR

- 1 *Identifique la distorsion* Anote sus pensamientos negativos para poder comprobar cuales son sus distorsiones cognitivas. Esto le facilitará pensar en el problema de una forma mas positiva y realista.
- 2 *Compruebe los hechos* En lugar de asumir la veracidad de su pensamiento negativo, compruebe la exactitud de los hechos. Si, por ejemplo, piensa que nunca hace nada bien, podría enumerar todas aquellas cosas que ha llevado a cabo con éxito.
- 3 *El metodo del doble nivel de exigencia* En lugar de rebajarse de forma inflexible y condenatoria, hablese a si mismo con identico sentido humanitario con el que hablaria a un amigo que tuviera un problema similar.
- 4 *La tecnica experimental* Haga una prueba para comprobar la validez de su pensamiento negativo. Si durante una crisis de panico, por ejemplo, la angustia le lleva a pensar que va a morir de un infarto, podría practicar algo de jogging o subir y bajar unos cuantos tramos de escalera. Esto demostrará que su corazon esta sano y fuerte.
- 5 *Pensar en matices de grises* Aunque este método pueda parecer poco estimulante, los efectos pueden ser esclarecedores. En lugar de pensar en sus problemas en forma de todo o nada, evalúe las cosas a lo largo de una escala de 0 a 100. Si las cosas no van todo lo bien que usted desea, considere su experiencia un exito parcial mas que un fracaso total. Vea lo que puede aprender de la situación.
- 6 *El metodo de la encuesta* Pregunte a las personas para comprobar si sus pensamientos y sus actitudes son realistas o no. Si cree, por ejemplo, que la ansiedad de hablar en publico constituye un hecho anormal y vergonzoso, pregunte a unos cuantos amigos si alguna vez se han sentido nerviosos antes de impartir una conferencia.
- 7 *Definir los terminos* Cuando usted se califica de «inferior», «estupido» o «perdedor», pregúntese «¿Como se define a un «estúpido»?». Se sentirá mejor cuando se dé cuenta que no existe tal «estúpido» o «perdedor».
- 8 *El metodo semantico* Simplemente utilice terminos menos llamativos y con menor carga emocional. Este método es util para las afirmaciones hipoteticas. En lugar de decirse a si mismo «No debería haber cometido este error», puede decir «Las cosas irian mejor si no hubiera cometido ese error».

9. **Reatribución:** En lugar de presuponer, automáticamente, que usted es «malo» y de culpabilizarse por entero de un problema, piense en los diversos factores que pueden haber contribuido. Centre toda su atención en resolver el problema en lugar de malgastar su energía avergonzándose o sintiéndose culpable.
10. **Análisis de coste-beneficio:** Efectúe una lista de las ventajas y desventajas de un sentimiento (como enfadarse cuando su avión sale tarde), de un pensamiento negativo (como: «Da igual lo que me esfuerce, siempre acabo metiendo la pata»), o de una pauta de conducta (como comer en exceso o no levantarse de la cama cuando uno está deprimido). También puede utilizar el análisis de coste-beneficio para modificar una creencia autoprotectora del tipo: «Debo intentar ser perfecta siempre».

7

Cómo desarrollar un sistema de valores personal y positivo

Aunque la finalidad de la terapia cognitiva consiste en ayudarle a resolver determinados problemas en el aquí y ahora, también le puede ayudar a desarrollar mayor fortaleza emocional y experiencia de cara al futuro. Cuando analiza sus pensamientos negativos, es posible que detecte determinadas actitudes recurrentes contraproducentes. Quizá descubra que suele culpabilizarse en exceso al asumir toda la responsabilidad incluso por los problemas ajenos. A lo mejor se da cuenta de que su ansiedad y su depresión se suelen desencadenar, habitualmente, por discusiones o críticas de personas a las que aprecia. Es posible que constate que es usted un perfeccionista, excesivamente preocupado por cometer algún error en el trabajo, en la escuela o por defraudar a los demás. A lo mejor detecta una acusada vulnerabilidad al estrés porque analiza las cosas en términos de «blanco o negro» y su rendimiento nunca le parece suficientemente bueno.

Las actitudes más frecuentes que conducen a la depresión y a la ansiedad se enumeran en la página 146. Cuando repase esta lista, encontrará las actitudes que más le perjudican. Éstas se denominan en ocasiones «creencias ocultas». Le convierten a usted en una persona especialmente vulnerable a padecer oscilaciones dolorosas del estado anímico. En cuanto las haya identificado, las puede ir trabajando desde diferentes ángulos y desarrollar un sistema de valores personal y más adaptativo.

La técnica de la flecha vertical

La técnica de la flecha vertical le puede ayudar a descubrir sus suposiciones ocultas. Los métodos descritos en el capítulo 6 consisten en contrarrestar sus pensamientos negativos. Usted demuestra que sus

ACTITUDES Y MIEDOS AUTOPROTECTORES MÁS FRECUENTES

- 1 «Sería espantoso ser rechazado, abandonado o estar solo Necesito amor y aprobación para sentirme bien conmigo mismo »
- 2 «Cuando alguien me critica significa que tengo algún defecto »
- 3 «Debo complacer siempre a las demás personas y estar a la altura de las expectativas de todo el mundo »
- 4 «Comparado con otras personas soy inferior y tengo básicamente, más defectos »
- 5 «Las demás personas son las culpables de mis problemas »
- 6 «El mundo debería ser siempre como me gustaría que fuera »
- 7 «Las demás personas deberían cumplir siempre mis expectativas »
- 8 «Si siento temor o me siento mal ante determinada situación, ello contribuirá en cierta medida a que las cosas vayan mejor Sentirse feliz y optimista no transmite seguridad »
- 9 «Lo mío no tiene solución Estoy condenado a sentirme deprimido para siempre porque los problemas que asolan mi vida son imposibles de solucionar »
- 10 «Debo intentar ser siempre perfecto » Existen diversos tipos de perfeccionismo que le pueden hacer infeliz
 - Perfeccionismo moralista «No me debo perdonar a mí mismo si no he alcanzado mi meta o mi rendimiento medio»
 - Perfeccionismo conductual «Soy una persona valiosa, debo tener éxito en todo aquello que hago»
 - Perfeccionismo identitario «Las personas nunca me aceptarán como ser humano vulnerable e imperfecto»
 - Perfeccionismo emocional «Debo intentar ser siempre feliz Debo controlar mis emociones negativas y no sentirme nunca ansioso o deprimido»
 - Perfeccionismo romántico «Debo encontrar una pareja perfecta y sentir siempre pasión por él/ella»
 - Perfeccionismo relacional «Las personas que se quieren no deberían pelearse nunca ni enfadarse el uno con el otro»
 - Perfeccionismo sexual Los hombres pueden pensar «Debería tener siempre unas erecciones plenas y sostenidas Es vergonzoso y de poca hombria tener un episodio de impotencia o de eyaculación precoz» Las mujeres quizás piensen «Debería llegar siempre al orgasmo o a orgasmos múltiples»
 - Perfeccionismo en lo referente al aspecto «Mi aspecto es horrible porque tengo algo de sobrepeso (o tengo unos muslos grandes o una imperfección facial)»

pensamientos negativos son inciertos usando la lógica, estudiando los hechos reales, realizando comprobaciones, etc La técnica de la flecha vertical consiste, fundamentalmente, en la estrategia contraria Usted profundiza en sus pensamientos negativos y observa hacia donde le conducen Esto le puede ayudar a detectar sus creencias autopunitivas que crean barreras innecesarias a la autoestima, a las relaciones afectivas y a una vida productiva

Se procede de la siguiente forma para comenzar, identifique un pensamiento negativo sobre una situación que le está preocupando Imagíñese que está estudiando de cara a un examen y le pasa por la cabeza el siguiente pensamiento «Si no estudio con mayor intensidad es posible que lo suspenda» Este pensamiento le genera tensión y grandes dificultades para concentrarse Anote este pensamiento y dibuje debajo una flecha como se indica en la página 149 La flecha significa «Si este pensamiento fuera cierto, ¿por qué me preocuparía tanto? ¿Qué significaría para mí?» Es posible que piense «Si suspendo el examen, quizás no apruebe el curso» Escriba este segundo pensamiento negativo y dibuje debajo otra flecha Recuerde que la flecha vertical significa siempre «Si este pensamiento fuera cierto, ¿que motivos tendría para ponerme nervioso? ¿Qué significaría para mí?» Estas preguntas llevarán a otro pensamiento negativo y a otro, tal como se indica

Una vez haya generado todos los pensamientos negativos posibles, compruebe lo que ha escrito Pregúntese «Que me dicen estos pensamientos negativos sobre mi sistema de valores? ¿Cuáles son mis suposiciones fundamentales que sustentan mi felicidad y mi autoestima?»

A continuación, estudie los cuatro pensamientos automáticos representados en la página 149 Pregúntese qué son las creencias ocultas Anote aquí sus ideas antes de proseguir con la lectura

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Respuesta los pensamientos automáticos contienen varias suposiciones ocultas a) debo tener siempre éxito en la vida para ser digno de atención, ser querido y respetado por los demás, b) debo obtener la aprobación de las demás personas para poder ser una persona digna, c) si no logro alcanzar determinada meta, será un desastre Revise nuevamente estos ejemplos y constate si está de acuerdo

Uno de los aspectos más destacados de la técnica de la flecha vertical consiste en el hecho de que pueden identificar estas actitudes autopunitivas con gran rapidez. A menudo utilizo este procedimiento en la primera o segunda sesión con un paciente nuevo. Esto me permite detectar sus miedos ocultos en no más de cinco o diez minutos: ¡considerablemente más rápido que los años que lleva conocerse a uno mismo por medio del psicoanálisis! El hombre cuyos pensamientos se reflejan aquí padecía de una baja autoestima. Tenía un miedo espantoso al fracaso y al abandono y una necesidad irremediable de reafirmación. Estas actitudes le paralizaban.

En cuanto haya identificado una creencia oculta, debería plantearse tres preguntas sobre la misma: a) ¿me favorece pensar esto?, ¿cuáles son las consecuencias positivas o negativas de esta actitud?; b) ¿es realista pensar de esta forma?, ¿es mi creencia oculta realmente cierta?; c) ¿qué pasaría si plantara cara a mis peores miedos?, ¿se acabaría realmente el mundo si cambiara esta actitud?

El siguiente programa consta de tres pasos y le mostrará cómo desarrollar conductas más sanas y adaptativas que fortalecerán su autoestima y mejorarán su relación con las demás personas.

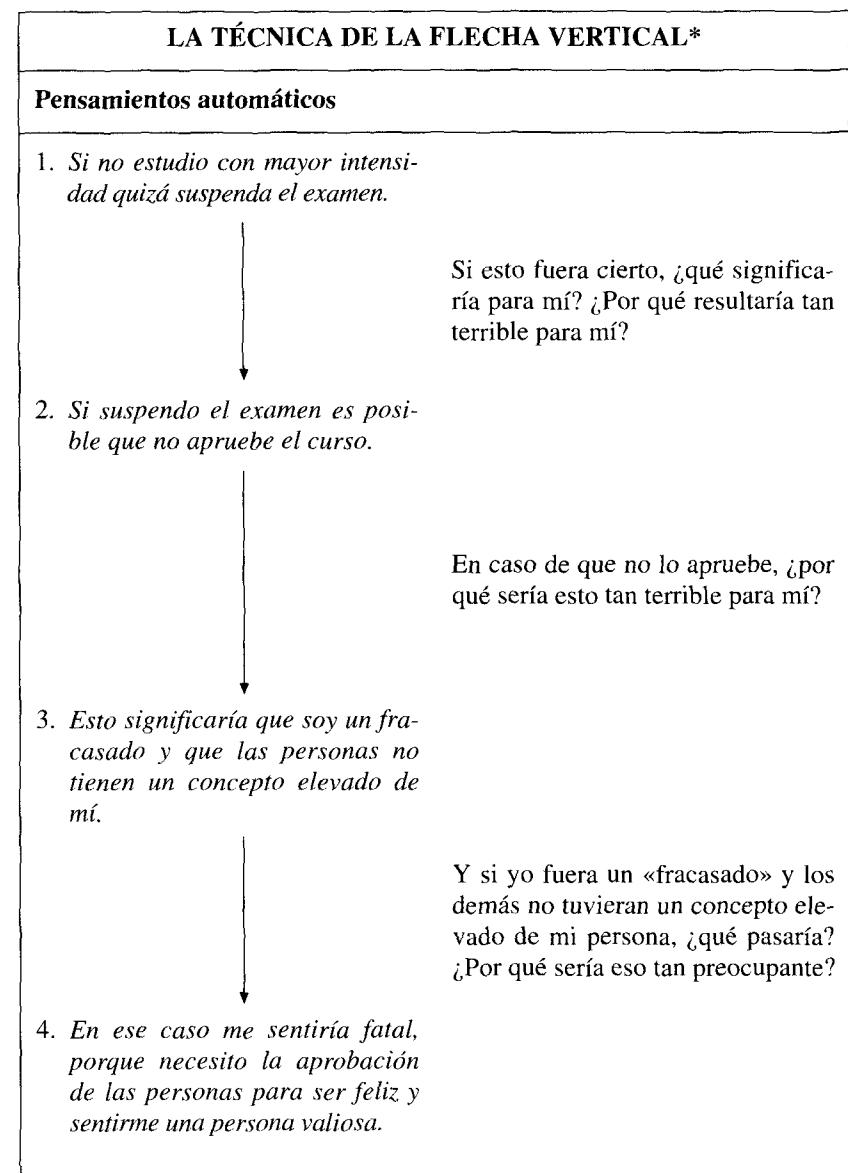
Primer paso: análisis de coste-beneficio

Usted puede evaluar las consecuencias de mi creencia oculta con el análisis de coste-beneficio descrito en el capítulo 6: anotando las ventajas y las desventajas de creer en ello. Esto le ayuda a decidir si una actitud en concreto le favorece o le está perjudicando.

Pasemos a desarrollar este tema conjuntamente partiendo de la creencia: «Debo triunfar en todos los aspectos de mi vida para estar bien conmigo mismo». ¿Se le ocurre alguna ventaja de pensar de esta forma? Recuerde que no le estoy preguntando sobre las ventajas de esta forma de pensar: le estoy preguntando acerca de las ventajas de basar su autoestima en el éxito. ¿En qué medida le ayudará pensar que debe alcanzar su autoestima a través de sus logros?

Anote, a continuación, las ventajas que comporta esta actitud:

1. _____
- _____



2. _____
3. _____
4. _____

A mí se me ocurren unas cuantas: a) usted trabajará mucho para tener éxito; b) su sistema de valores será similar al de muchas personas. Al fin y al cabo, muchos piensan que las personas más exitosas son, intrínsecamente, más valiosas. Esta ética del trabajo, de origen calvinista, ha ejercido, de hecho, una influencia enorme a lo largo de más de doscientos años; c) la vida le parecerá una cosa clara y sencilla. Usted sabrá exactamente qué debe hacer para ser una persona meritaria; d) cuando tenga éxito en algún ámbito, se sentirá bien consigo mismo porque pensará: «Ahora soy una persona meritaria porque he obtenido un "10" (o un ascenso)».

A continuación, ¿puede pensar en las posibles desventajas de esta actitud? Anótelas aquí:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

He aquí unas cuantas desventajas que se me ocurren: a) estaré siempre bajo el yugo de tenerse que *ganar* su autoestima. Nunca se sentirá realmente valioso en su fuero interno porque nunca sabrá con toda certeza si continuará teniendo éxito en el futuro. Incluso los deportistas

mejor pagados pueden sufrir un bajón. Tarde o temprano se harán mayores y perderán sus increíbles facultades atléticas. ¿Son menos valiosos entonces?; b) posiblemente sienta una gran carga de ansiedad y evite cualquier acción creativa por miedo al fracaso; c) cuando no alcance su objetivo es posible que se deprima, porque ya no se sentirá una persona meritaria o que merezca ser querida; d) incluso cuando tenga éxito, es posible que se siga sintiendo inferior a otras personas todavía más inteligentes o con más éxito que usted; y siempre habrá alguien que le supere en algo; e) quizás no aspire a saber *qué* espera de la vida al estar demasiado ocupado en preocupaciones tales como tener éxito y obtener el beneplácito de los demás. Finalmente, acabará siendo menos feliz y teniendo menos éxito que si hubiera creído en sí mismo y hubiera perseguido los objetivos que verdaderamente deseaba alcanzar.

Una vez haya anotado las ventajas y desventajas de determinada actitud, pregúntese cuál tiene más peso específico. ¿Le ayuda o le perjudica pensar: «Debo tener siempre éxito en la vida para sentirme bien conmigo mismo»? Si predominan las desventajas, deseará repensar esta actitud. ¿Qué actitud nueva podría adoptar en su lugar? Anote aquí sus sugerencias:

Respuesta: me gusta pensar en ello del modo siguiente: «Es importante para mí ser productivo y rendir al máximo. En ocasiones las cosas salen bien, y otras veces las cosas no van como yo quisiera. Puedo disfrutar de mis éxitos, pero éstos no me convertirán en una persona mejor que cualquier otra. Mis fracasos constituirán una decepción, pero puedo aprender de ellos y no por eso seré una persona menos meritaria o menos respetable».

A algunos lectores, esta nueva actitud les parecerá obvia. Para otros, puede ser difícil de asumir, difícil de aceptar. Existen influencias muy poderosas en nuestra cultura que nos hacen pensar que los ganadores son algo especial, que son más queridos. Me permitiría sugerir que lo contrario es lo cierto: usted nunca podrá ser querido por sus éxitos, sino sólo por sus puntos débiles. Es posible que la gente se sienta

atraída hacia usted y lo admire si tiene mucho éxito. También es posible que les moleste su éxito y que le envidien. Pero no podrán nunca quererle por sus éxitos.

La creencia «mi valor como ser humano depende de mi éxito» no es ni cierta ni falsa. Simplemente está definiendo a los seres humanos meritorios como aquellos que llegan al máximo. Esta creencia no ha podido ser nunca confirmada o desmentida. Como cualquier sistema de valores, tendrá determinadas consecuencias positivas o negativas. El análisis de coste-beneficio le permitirá diferenciar unas de otras.

Si decide que este sistema de valores no le gusta, puede decidir considerar su autoestima como algo incondicional, algo que no debe ser conquistado. Esta nueva actitud también tendrá determinadas consecuencias. Una será que se sentirá siempre una persona valiosa, incluso cuando se equivoque. Otra consecuencia consiste en que nunca se sentirá inferior o superior a cualquier otro ser humano. Seguirá disfrutando de su capacidad productiva, pero su grado de éxito no determinará su autoestima. Nunca despreciará a las personas con menos éxito o talento que usted y nunca se sentirá menos valioso que cualquier otra persona, independientemente de lo talentosa o inteligente que sea. Todo se reduce, por lo tanto, a las consecuencias que elija para su vida.

A modo de ejercicio, elija una de las creencias ocultas mencionadas en la lista de la página 146 y realice un análisis de coste-beneficio utilizando la hoja en blanco de la página 153.

Segundo paso: analice su creencia

Supongamos que haya completado su análisis de coste-beneficio y haya llegado a la conclusión de que una de sus creencias ofrece más desventajas que ventajas. Como siguiente paso, puede preguntarse si esa creencia es realista o no. A veces puede realizar un experimento para comprobar la validez de su creencia oculta. En cierta ocasión traté a un médico perfeccionista, deprimido, que alegaba sentirse frustrado y no recompensado durante muchos años a pesar de sus múltiples logros académicos. Deseaba cambiar como fuera, porque veía que estaba consumiendo demasiado tiempo en proyectos que no podía completar porque nunca alcanzaban el grado de perfección deseado. Parecía no poder prescindir de su perfeccionismo compulsivo y creía no poder disfrutar de ningún aspecto de su vida si no rendía de un modo excepcional. Me comentó: «Doctor Burns, me esfuerzo una y otra vez

ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO*

Conducta o creencia que deseo cambiar: _____

Ventajas de creer esto	Desventajas de creer esto
------------------------	---------------------------



Actitud replanteada: _____

* Copyright © 1985: David D. Burns, M. D., de *Intimate Connections*, Nueva York, William Morrow & Company.

en alcanzar la cumbre de la montaña, pero cuando llego a ella veo inmediatamente otra cumbre más alta en el horizonte y me siento tremendamente decepcionado. Mis padres siempre me decían que intentara ser el número uno. ¿Pero dónde está la recompensa? ¿Dónde está la compensación?».

Como les ocurre a muchos perfeccionistas, creía no poder experimentar satisfacción de una actividad hasta que no la ejecutaba de un modo perfecto. Se sintió de forma algo diferente —y ganó, así, una parcela de libertad a su perfeccionismo— después de analizar esta creencia. En primer lugar, programó una serie de actividades que podían favorecer el crecimiento personal, la satisfacción y el placer y predijo el grado de satisfacción que le procuraría cada una utilizando una escala de 0 a 100. Una vez finalizada cada una de las actividades, anotó lo satisfecho que se había sentido y calculó su nivel de rendimiento.

El formulario que completó queda reflejado en página 157. Le sorprendió darse cuenta de que podía experimentar mayor satisfacción personal realizando un trabajo de menor prestigio o reparando una tubería averiada que había causado una inundación de la cocina, que impartir una clase excepcional a un grupo de estudiantes de medicina. Este hallazgo le ayudó a darse cuenta de que una actuación sobresaliente no era necesaria ni garantizaba la satisfacción personal. De hecho, quedó consternado al constatar que muchas de las actividades que realizaba con una eficacia media o inferior a la media eran algunas de las más agradecidas. A resultas de ello, comenzó a valorar las actividades en función de su capacidad gratificadora. Comentó que eso le ayudaba a sentirse más relajado y a coger fuerzas para emprender diversos proyectos profesionales apasionantes que había ido posponiendo durante años por temor a que los resultados no fueran todo lo perfectos que él deseaba.

Muchas personas experimentan una depresión tras un divorcio o un fracaso amoroso. Uno de los motivos radica en su creencia de que estar solo significa no ser merecedor del amor ajeno y estar condenado a ser infeliz. ¿Qué experimento podría llevar a cabo para analizar esta creencia? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: Podría utilizar la hoja de predicción del grado de satisfacción de la página 156. En primer lugar, determine unas cuantas actividades que puedan aportarle momentos de felicidad (como la lectura de un buen libro) o de crecimiento personal (como hacer *jogging*) y anótelas en la columna de «actividades». Anote con quién desea compartir esa actividad en la columna «compañero/a». Resérvese alguna actividad para realizarla usted solo (escriba «solo») en la columna «compañero/a» y algunas a compartir con amigos o con la familia (anote sus nombres en la columna «compañeros»). Antes de realizar cada actividad, calcule le grado de satisfacción que conllevará cada una de ellas en una escala del 0 al 100 % en la columna de «grado de satisfacción». Una vez consumada cada actividad, anote lo satisfactorio que ha resultado para usted en una escala del 0 al 100 %, en la columna «satisfacción real».

Una mujer que acababa de separarse de su marido realizó este experimento. Le sorprendió descubrir que muchas de las actividades que le resultaban más placenteras eran aquellas que realizaba sola, a pesar de su predicción de que se sentiría sola y desgraciada. Esto no casaba con su idea de que cuando estaba sola tenía que sentirse, irremediablemente, desdichada. Este hallazgo incrementó en gran medida su confianza en sí misma. Su estado anímico mejoró y estaba cada vez más interesada en sí misma, puesto que ya no se sentía necesitada ni dependiente de él.

Tercer paso: la técnica de la fantasía temida

La técnica de la fantasía temida constituye otra herramienta cognitiva eficaz que le puede ayudar a modificar determinada actitud auto-protectora. Consiste, fundamentalmente, en afrontar sus temores más profundos de forma radical para descubrir que los fantasmas que tanto temía no son reales, sino una burbuja de aire.

Este método debería interesar a los psicólogos y psiquiatras, ya que constituye una síntesis de terapia cognitiva y terapia de conducta. La terapia conductual se basa en la idea de que debe hacer frente a sus miedos antes de poderlos vencer. Si padece de una fobia a los ascensores, debe subirse a un ascensor y permanecer dentro de él, independientemente del temor que sienta, hasta que desaparezca su ansiedad. Este método suele funcionar. Con la técnica de la fantasía temida ocurre otro tanto, con la única diferencia de que el miedo que debe superar

HOJA DE PREDICCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN*

Actividad	En compañía de (si solo, especifique «yo mismo»)	Satisfacción	
		Prevista	Real
Actividades programadas que pueden aportar satisfacción y crecimiento personal	(0-100 %) Anótelos antes de cada actividad	(0-100 %) Anótelos antes de cada actividad	(0-100 %) Anótelos antes de cada actividad

Copyright © 1980: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*, copyright © 1989.

BALANCE SATISFACCIÓN-PERFECCIÓN			
Actividad	Predicción de lo satisfactoria que resultará la actividad	Registro de lo satisfactoria que resultó la actividad	Registro del grado de rendimiento
Reparar tubería rota en la cocina	20 %	99 % (De hecho lo logré.)	20 % (Tardé mucho y cometí muchos errores.)
Dar una clase a estudiantes de medicina	70 %	50 % (No me sentí especialmente satisfecho de mi intervención.)	98 % (Como siempre, me premiaron con una gran ovación.)
Jugar a squash con Joe	75 %	90 % (Incluso sin jugar demasiado bien, lo pasamos estupendamente.)	40 % (Jugué por debajo de mi nivel. ¿Y qué?)
Salir a correr a la tienda y tomar un helado	60 %	90 % (¡Fue divertido!)	50 % (No mejoré mi tiempo para esa distancia.)

procede de un pensamiento o de una actitud del tipo «debo tener éxito en la vida para sentirme una persona valiosa».

Presenté la técnica de la fantasía temida en un reciente reunión de la American Psychiatric Association. Uno de los participantes, un psicólogo llamado Manuel, accedió a interpretar el papel de un paciente para que pudiera mostrar a los asistentes cómo se pone en práctica, realmente, la terapia cognitiva. A medida que entramos en acción, la demostración alcanzó un grado de autenticidad considerable. Manuel tenía los ojos llorosos cuando comenzó a hablar sobre su idea de que tenía que ser perfecto para ganarse el afecto de las personas. Dijo sentirse avergonzado de llorar y mostrar debilidad delante de sus compañeros de profesión. Estaba convencido que le menospreciarían por ello.

Le propuse utilizar el método de la fantasía temida para tratar ese tema. Le dije que podría interpretar a un colega cualquiera llamado Jack y yo sería Manuel. Jack me humillaría y me diría las cosas más crueles que se pudiera imaginar.

MANUEL (*como Jack*): ¡Hola, Manuel! ¿No fuiste tú al que vi la semana pasada en nuestra reunión anual, en aquella demostración que hiciste con el doctor Burns?

DR. BURNS (*como Manuel*): Sí, fui yo quien se puso allí delante. ¿Qué opinión te mereció la demostración?

MANUEL (*como Jack*): Con toda sinceridad, Manuel, sentí vergüenza. Parecía que estabas a punto de llorar.

DR. BURNS (*como Manuel*): Ciertamente, se me saltaron las lágrimas durante la demostración. La encontré muy conmovedora. ¿Por qué sentiste vergüenza por ello?

MANUEL (*como Jack*): Bueno, para un hombre adulto, psicólogo encima, llorar delante de un grupo de colegas parece bastante inadecuado, ¿no crees?

DR. BURNS (*como Manuel*): ¿Piensas que es inadecuado que muestre mis sentimientos? ¿O que es inadecuado tener sentimientos intensos? ¿O qué? No entiendo muy bien lo que quieras decir.

MANUEL (*como Jack*): Bueno, Manuel, sinceramente, llorar en público de esa manera no es la actitud profesional o íntegra que cabe esperar.

DR. BURNS (*como Manuel*): Ya veo. Piensas que una persona íntegra no se echaría a llorar. ¿Te merezco una menor consideración por haberme emocionado hasta ese punto?

MANUEL (*como Jack*): Realmente, sí. No pretendo ser cruel, pero creo que mereces saber la verdad. Creo que eres un incompetente.

DR. BURNS (*como Manuel*): Bueno, puedo comprender que no consideres adecuado llorar durante una demostración psicoterapéutica. Yo, personalmente, pienso que eso está bien y podríamos discrepar en este punto como caballeros. La experiencia resultó enormemente valiosa para mí, porque aprendí a creer en mí mismo y a dejar de tenerle miedo a la crítica. Tú puedes no estar de acuerdo en que alguien se emocione o llore en público. Es posible que pienses que es más profesional, o más propio de hombres, controlar las emociones en determinadas circunstancias. Yo, por mi parte, creo que las cosas irían mejor si nos mostráramos naturales y nos sintiéramos libres para mostrar nuestras emociones. Pero todavía no comprendo por

qué piensas que soy un incompetente. ¿Porque lloré? ¿Porque estoy en desacuerdo contigo? ¿Por qué?

MANUEL (*como Jack*): Touché. ¡Me rindo!

A continuación invertimos los papeles y yo adopté el papel del crítico despiadado. Intenté humillar a Jack por el hecho de llorar y él me daba la réplica. Lo hizo maravillosamente bien. Comentó que el ejercicio le había dado una gran confianza en sí mismo. Una vez finalizado el *workshop*, uno de los participantes me comentó que la demostración había constituido una de las experiencias más conmovedoras que había tenido en muchos años. Dijo que estaba agradecido a Manuel por haberse atrevido a compartir sus sentimientos con el grupo. Esto demuestra, simplemente, lo equivocados que a veces podemos estar con nuestros miedos y nuestras inseguridades. En ocasiones, los puntos débiles que tanto intentamos esconder pueden ser nuestros mejores aliados para conseguir estar más cerca de los demás.

Usted puede realizar el ejercicio de la fantasía temida con un terapeuta o con un amigo, o puede hacerlo por su propia cuenta por escrito. Lo que sigue es un ejemplo de tarea a realizar en casa, entre dos sesiones, por parte de una de mis pacientes, llamada Linda. Linda es una mujer atractiva y afable que está triunfando como agente de Bolsa, pero teme flirtear con hombres y desarrollar una relación estrecha por su miedo intenso a sentirse vulnerable y exponerse a un rechazo sentimental. La técnica de la flecha vertical (véase página 149) indicó que los problemas de Linda tenían su origen en el «perfeccionismo emocional». Creía que no debía tener nunca, ni manifestar, sentimiento negativo alguno, como rabia, ansiedad o tristeza. Pensaba que para ser querida debía ser una mujer «completamente madura», con gran equilibrio interior y con férreo control sobre sus emociones. En cuanto un hombre descubriera su auténtica personalidad, pensaba, la rechazaría de inmediato. En lugar de asumir ese riesgo, optó por la soledad.

Le pedí que escribiera un diálogo con un hombre imaginario que la rechaza tras varios encuentros por considerarla «demasiado emocional». Le dije que envileciera su imagen mucho más allá de lo que cualquier hombre sería capaz y le hiciera decir las cosas más crueles y despiadadas que pudiera imaginar. La finalidad del ejercicio radicaba en conseguir que afrontara sus peores miedos para que durante el resto de su vida no tuviera que temer las relaciones de pareja. Lo que sigue es un breve extracto del diálogo que redactó:

HOMBRE QUE LA RECHAZA Bueno, Linda, he decidido que necesito un poco de «espacio», por lo tanto dejaré de verte una temporada

LINDA Esto me parece terrible. ¿Me puedes decir cuál es el problema?

HOMBRE QUE LA RECHAZA Sí, con mucho gusto. Padeces un retraso emocional. Te preocupas y te inquietas por las cosas que pasan. No eres fuerte. Ahora que te conozco bien, estoy decepcionado y, por lo tanto, te dejo.

LINDA Parece, por lo tanto, que tu principal queja consiste en que a veces me altere y no sea demasiado fuerte y resistente desde el punto de vista emocional.

HOMBRE QUE LA RECHAZA Sí, esto es exactamente el problema. Tus reacciones son siempre exageradas. Eres tan neurótica. Cuando te conocí pensaba que eras muy equilibrada, pero ahora veo que eres una inválida emocional.

LINDA Bueno, es cierto que las cosas me afectan mucho. Me preocupo cuando el mercado está a la baja y mis clientes pierden dinero. También me siento bastante molesta en este momento. Esto son dos aspectos que vivo con gran intensidad, pero hay muchos más. ¿Crees, acaso, que estos sentimientos tan intensos me convierten en una «inválida emocional»? ¿Estás buscando a una mujer sin sentimientos? ¿O te estoy malinterpretando? ¿Qué pretendes realmente?

El diálogo refleja cómo Linda hace frente a su creencia de que un hombre sólo la puede querer si ella alcanza el estado de perfección en el que una se siente y se comporta como corresponde a una mujer completamente madura. El hecho de transcribir este diálogo ayudó a Linda a darse cuenta de que ese ideal no constituía sino una camisa de fuerza emocional y que si alguien la rechazaba por tener sentimientos, mejor para ella. ¿Quién desearía, realmente, estar casada con un hombre que no desea que su esposa tenga sentimientos? Por evidente que pueda parecer, esta constatación le ayudó a aceptarse a sí misma como una mujer espontánea y emocional. Esto le dio las fuerzas para romper su aislamiento voluntario y comenzar a relacionarse con los demás.

La terapia cognitiva tiene dos objetivos: ayudarle a sentirse mejor en el aquí y ahora y ayudarle a desarrollar un sistema de valores más realista para no ser tan vulnerable, en un futuro, a las oscilaciones dolorosas del estado anímico y a los conflictos con las demás personas. La técnica de la flecha vertical favorece que tome conciencia de los pensamientos y de las conductas que le pueden estar causando proble-

mas. Estas creencias ocultas siempre están presentes en su cabeza e influyen en su manera de reaccionar ante las cosas positivas y negativas que le suceden.

Una vez haya identificado una de sus creencias ocultas, puede evaluarla con un análisis de coste-beneficio. Esto le ayudará a diferenciar las ventajas y desventajas de estas creencias. Se dará cuenta de que estas actitudes constituyen siempre armas de doble filo, con un lado positivo y otro hiriente y destructivo. Cuando las desventajas de una actitud superen a las ventajas, le será más fácil pensar las cosas de un modo más assertivo.

Después de llevar a cabo el análisis de coste-beneficio, se debería preguntar si su creencia oculta es realista o no. En ocasiones podrá realizar un experimento para comprobar la validez de su creencia. En cuanto vea que una actitud es tanto autoprotectora como poco realista, estará mucho más motivado para desarrollar una actitud nueva, más positiva y más útil.

La técnica de la fantasía temida le puede ayudar a transformar su nueva actitud en una convicción profunda de tipo emocional. Esta técnica puede ser valiosa porque, incluso cuando haya tomado una decisión intelectual para cambiar su actitud, es posible que todavía languidezca ante la adversidad. Pero cuando plante cara a sus peores miedos comenzara a darse cuenta de que no son, ni por asomo, tan terribles como se imaginaba. Esta experiencia puede resultar liberadora!

Terapia cognitiva en acción: cómo superar el malestar emocional

A lo largo de los últimos dos capítulos, usted se ha familiarizado con diversos métodos que le pueden ayudar a desarrollar actitudes más positivas y una mayor autoestima. Estas técnicas constituyen las herramientas básicas para replicar a los pensamientos automáticos que le preocupan. En este capítulo, le enseñaré cómo integrar estos métodos de forma creativa y eficaz para que pueda manejar los más diversos y frecuentes estados anímicos, como son los sentimientos de inferioridad e inseguridad, irritabilidad y baja autoestima, frustración, sensación de culpa, estrés y depresión.

Problema del estado anímico nº 1: sentimientos de inferioridad e inseguridad en situaciones sociales

Hace poco, tuve ocasión de tratar a un hombre soltero de Miami llamado Chuck. Chuck estaba preocupado porque tenía una ligera malformación congénita caracterizada por la curvatura hacia adentro del esternón, que ofrecía un aspecto de tórax hundido. Por lo demás, era alto y atractivo. Siempre que piensa en ir a la playa se siente tan complejado que se queda, finalmente, en casa. Chuck afirma que nunca ha podido quitarse la camisa delante de otras personas porque se dice a sí mismo: «Soy inferior a todos esos hombres que lucen un físico mucho mejor que el mío. Si mequito la camisa todo el mundo me mirará y pensará que no soy normal».

Para empezar, póngase en el lugar de Chuck. Quizá recuerde alguna vez en la que se sintió inferior a las demás personas al pensar que su figura no estaba a la altura: no era suficientemente alto, suficientemente esbelto o elegante. ¿Cuáles son las distorsiones en el primer pensamiento negativo de Chuck: «Soy inferior a todos esos hombres que lu-

cen un físico mucho mejor que el mío»? Compruebe la lista de la página 120 y anote aquí las distorsiones:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Respuesta: no cabe duda de que se trata de una «sobregeneralización». Chuck hace extensible su problema torácico a toda su persona. Es posible que su *pecho* sea inferior, pero ¿convierte esto a *Chuck* en una persona inferior? Usted también lo podría denominar «filtro mental», junto con «descartar los hechos positivos», dado que Chuck no hace sino pensar en su único punto flaco, su pecho, mientras que ignora todos los demás rasgos positivos. (Es alto, tiene anchura de hombros, una tipología de atleta, es atractivo, alegre, cariñoso y amable y se gana bien la vida.) Finalmente, también está atrapado en el «razonamiento emocional». Dice: «Me *siento* inferior y anormal y, por lo tanto, debo de *ser* inferior y anormal».

A modo de ejercicio, vea si logra identificar las distorsiones de este segundo pensamiento automático: «Si me quito la camisa todo el mundo me mirará y pensará que soy anormal». Compruebe la lista de la página 120 y anote aquí las distorsiones:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Respuesta: Chuck está cayendo en una «sobregeneralización». Es posible que algunas personas se lo queden mirando, pero no *todas*. También se «precipita en sus conclusiones» haciendo «presagios» y «predicciones».

Él no sabe lo que piensan las demás personas. La mayoría seguramente tienen cosas mejores en que pensar y no repararán en su anor-

malidad. También se «etiqueta» a sí mismo de forma negativa: «anormal» es una palabra con gran carga negativa. El «razonamiento emocional» es la cuarta distorsión. Él *siente* que será el centro de atención para llegar a la conclusión de que así será realmente. Por último, está «exagerando» la importancia que su pecho pueda tener para las personas que están en la playa. Probablemente, se sorprendería al descubrir que la mayoría de las personas apenas mostrarían interés por su aspecto.

¿Cómo podría Chuck dar réplica a estos dos pensamientos negativos utilizando los métodos descritos en los últimos dos capítulos? Uno de los métodos consistiría en «comprobar la evidencia». Chuck podría ir a la playa y comprobar si es cierto que todos los hombres exhiben unos físicos mejores que el suyo. Es posible que vea a algunos culturistas con unos cuerpos realmente espectaculares, pero también verá a muchos hombres —y mujeres— con un aspecto no tan estupendo. Habrá personas obesas, personas flacas y personas mayores arrugadas. ¡En la playa se ve *todo tipo* de personas! Esta constatación no coincide con la creencia de Chuck de que todo el mundo tiene un físico mejor que el suyo.

Recientemente di con una playa nudista mientras pasaba las vacaciones con mi familia en el lago Tahoe, en California. ¡Estaba tumbado encima de mi colchoneta y de repente, detrás de unas rocas, vi a toda esa gente desnuda! Me fijé en un hombre que tenía aspecto de ser un veterano de la Guerra del Vietnam, porque le faltaba la pierna izquierda por debajo de la rodilla. Parecía disfrutar tanto como cualquier otra persona. En caso de ser Chuck, me hubiera hecho la siguiente pregunta: «¿Es cierto que todo el mundo está observando a ese hombre pensando que es inferior o anormal?». Me fijé en que le faltaba una pierna, pero no me quedé mirándole fijamente ni lo menosprecié por ello. Y ninguna otra persona lo hacía. De hecho, parecía fuerte, tomaba cerveza y se divertía con un grupo de amigos y con algunas mujeres atractivas. ¡No creo que nadie se hubiera atrevido a meterse con él! Me sentía feliz de encontrarme a ese hombre cojo, porque se aceptaba a sí mismo y se estaba divirtiendo. Esto me hizo sentirme mejor con mi propio cuerpo, que *dista mucho* de ser perfecto.

Chuck también podría utilizar la técnica experimental para comprobar la validez de sus pensamientos negativos. Podría ir a la playa y quitarse la camisa —algo que nunca ha hecho hasta ahora!— y verificar su predicción. Puede descubrir si es *cierto* que todo el mundo se fijará en él. ¿Cuántas personas están mirando? ¿Cuánto tiempo mirarán? Este método tendría dos ventajas. Chuck descubriría, en primer lugar, que

sus pensamientos eran exagerados. En segundo lugar, Chuck tendría que hacer frente a sus miedos. Cuando usted planta cara a sus miedos, habitualmente los supera; cuando se esconde de ellos y se aferra a ellos cada vez adquieren más poder sobre su persona. Estoy convencido de que Chuck se sentiría muy acomplejado los primeros minutos después de haberse quitado la camisa, pero también sospecho que esta ansiedad desaparecería mucho más rápido de lo que Chuck imagina. Con el tiempo acabaría nadando o jugando al voleibol y se olvidaría de su pecho.

Hagamos un inciso y realicemos un pequeño concurso de terapia cognitiva. ¿Por qué se siente Chuck ansioso y ridículo en la playa?

1. Se siente ridículo por su pecho hundido.
2. Por las reacciones de las personas ante su pecho.
3. Ambos, 1 y 2.
4. Ni 1 ni 2.

Si ha contestado 1, 2 o 3, usted no ha captado todavía la idea fundamental de la terapia cognitiva, es decir, que lo único que le puede generar angustia son sus sentimientos. Chuck se siente incómodo porque se convence a sí mismo de que su aspecto es grotesco e inferior y que sería espantoso que alguien le menospreciara por ello. En cuanto deje de tener estos pensamientos, sus sentimientos cambiarán.

¿Cuáles son las estrategias alternativas que Chuck podría utilizar para contrarrestar sus pensamientos negativos? Podríamos proponer una docena de enfoques posibles. He aquí unos cuantos:

- *Análisis de coste-beneficio.* Chuck podría anotar las ventajas y desventajas de considerarse una persona inferior por su pecho hundido. También podría anotar las ventajas y desventajas de estar tan acomplejado por su pecho y que no le permiten ir a la playa y pasárselo bien. Quizá se siente igual de feliz si no va nunca a la playa. Si fuera así no tendría, realmente, ningún problema. Por otro lado, si deseara sentirse libre de ataduras para poder irse a nadar y deseara deshacerse de sus miedos y complejos, entonces valdría la pena plantarle cara a sus miedos.
- *La técnica del doble nivel de exigencia.* ¿Qué diría a un amigo que tuviera el mismo problema? Con toda probabilidad, no diría: «Pero hombre, si tu pecho parece una antena parabólica! Las personas se fijarán en ti y se sentirán incómodos por tu presencia».
- *Definir términos.* ¿Cómo se define a una persona «inferior»?

- *Pensar en matices de grises.* ¿Cómo se valoraría Chuck a sí mismo, en una escala del 0 al 100, si tuviera un pecho perfectamente musculado? ¿Cómo se valora ahora, con el pecho hundido?
- *La técnica de la encuesta.* Podría preguntar a las personas si deseaban tener un amigo aunque él o ella tuviera un defecto físico como unos muslos excesivos o un pecho hundido. Podría preguntar con qué frecuencia piensan en los defectos físicos de las demás personas cuando están en la playa.
- *La técnica de la flecha vertical.* Chuck se podría preguntar por qué sería tan angustioso si alguien pensara que es un ser inferior. Podría decir que las personas no le iban a querer, que no le iban a respetar. Entonces se podría preguntar por qué sería esto tan espantoso para él. Quizá descubra que teme la desaprobación ajena y aprenda que su autoestima se basa en exceso en lo que las demás personas puedan pensar de él. Si eso es así, podría realizar otro análisis de coste-beneficio y anotar las ventajas y desventajas de creer que todo el mundo debe concordar siempre con él. ¿En qué medida le ayudaría o perjudicaría pensar de esta manera?
- *La técnica de la fantasía temida.* Chuck podría escribir un diálogo con un grupo imaginario de personas desconocidas, la «multitud hostil» que le insulta y califica de manera cruel su pecho. Debería mostrarse más cruel y despiadada de lo que cualquier grupo humanoería capaz. El diálogo podría ser el siguiente:

MULTITUD HOSTIL: Vaya, hombre, tu pecho sí que tiene un aspecto extraño. ¡Deberías exhibirlo en el circo!

CHUCK: Sí, mi pecho es del tipo hundido. Me he dado cuenta de que todos tenéis unos pechos musculados y velludos.

MULTITUD HOSTIL: Sí, levantamos pesas y tomamos hormonas. Nuestros pechos son como las montañas Rocosas. El tuyo parece una sopera.

CHUCK: Siempre he admirado a los hombres que tienen un tórax ancho. El mío parece una sopera, si lo comparamos. ¡Tú tienes uno de los tórax más musculados de la playa!

MULTITUD HOSTIL: Sí, todas las personas nos admiramos porque somos un grupo de gente tan atractiva. Pero nadie te admira a ti. De hecho, todo el mundo te mira y piensa que estás deformado y que tu presencia resulta molesta y desagradable. Nadie desea ser visto en tu compañía.

CHUCK: Parece que el solo hecho de estar cerca de mi persona te hace sentir incómodo. ¿A qué es debido? Quizá deberías visitar a un psi-

quieta que conozco, el doctor Burns. Le llaman el médico que cura los estados anímicos y quizás pueda ayudarte con tu nerviosismo. O mejor, si te sientes tan incómodo, quizás puedas taparte los ojos cuando pase por delante de ti.

Creo que es beneficioso considerar un pensamiento negativo o una actitud autopunitiva como una trampa, tal y como se representa en el cuadro de la página siguiente. Cada intervención, representada por una flecha, constituye una posible escapatoria de la trampa. El diagrama muestra que existen *diversas* maneras de darle la vuelta a un pensamiento negativo. Si una técnica no funciona, pruebe otra, y después, otra. Cuando haya dado la debida réplica, finalmente, a su pensamiento negativo experimentará en su feroz interno un cambio profundo de sus sentimientos. Si se siente atrapado, siga llamando hasta que alguna de las puertas se abra del todo y usted se sienta nuevamente bien consigo mismo.

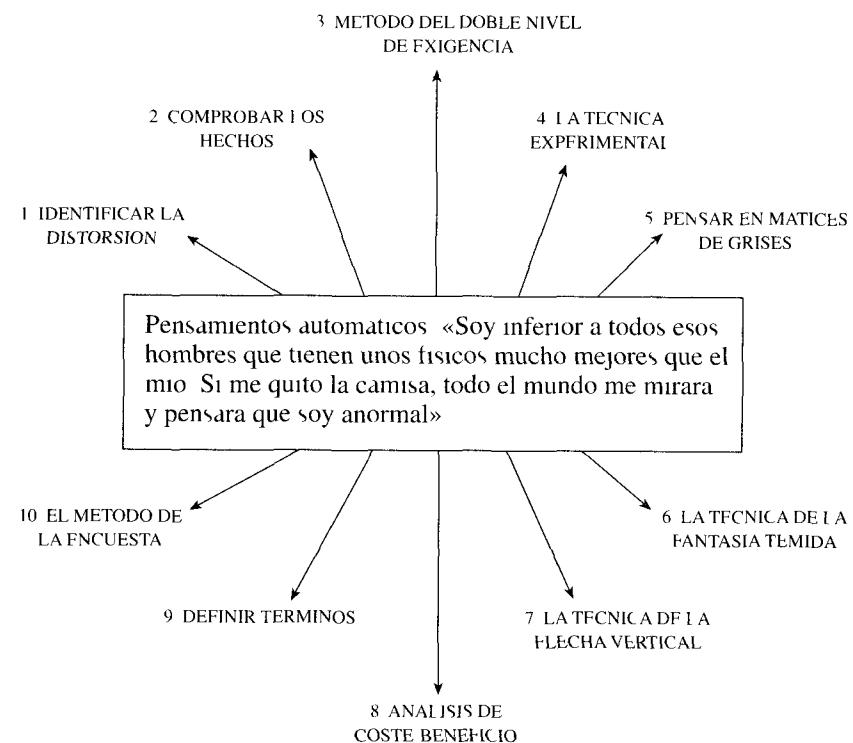
Es posible que dude de cuando utilizar cada una de las diferentes técnicas. Creo que siempre debería identificar la distorsión en primer lugar. Descubrirá que determinadas técnicas funcionan especialmente bien para determinadas distorsiones. Así, por ejemplo, si la distorsión de su pensamiento negativo es un «pensamiento tipo todo o nada», el método denominado «pensar en matices de grises» es probable que ayude. Si su pensamiento negativo se caracteriza por afirmaciones del tipo «debería», el «método semántico» casi siempre funcionará muy bien. Si usted es víctima del «razonamiento emocional», quizás le pueda ser de ayuda «comprobar los hechos» o también podría echar mano de la «técnica experimental».

Recuerde que cualquier técnica cognitiva puede ser utilizada con cualquier pensamiento negativo, así que no hace falta que sea estricto a la hora de intentar relacionar determinadas técnicas con determinadas distorsiones. Recuerde, igualmente, que un método que hace milagros para un pensamiento negativo puede no funcionar para otro. La determinación y la paciencia son fundamentales. Si persiste, tendrá el éxito asegurado!

Problema del estado anímico nº 2: Nerviosismo y baja autoestima

Mary me contó que se sentía enfadada con su marido, Bob, y que reaccionaba de forma exagerada ante cualquier cosa. «Si Bob dice algo que no me gusta me siento consternada. Es como si me apuñalaran con una navaja.

EXISTEN DIVERSAS TECNICAS PARA CONTRARRESTAR UN PENSAMIENTO AUTOMATICO



ja y me salgo de mis casillas. Si estamos en una reunión de la iglesia y ocurre algo que me desagrada, me pongo furiosa enseguida y tengo ganas de irme. Incluso cuando estamos viendo una película en la televisión me acaba fastidiando el programa e insisto en que deberíamos cambiar de canal».

Cuando usted se siente irritable, a menudo existe algo que le preocupa y que se escapa a su control. Cuando se da cuenta de que pierde fácilmente los estribos, pregúntese qué está pasando en su vida. Piense en las cosas que han ocurrido recientemente. Habitualmente descubrirá el problema que le está preocupando.

Mary comentó que el asesor financiero de Bob había aconsejado a éste, de 61 años de edad, que vendiera su negocio en un plazo de dieciocho meses para beneficiarse de las normativas favorables del IRS. (Si esperaba más tiempo, los impuestos sobre la venta serían considerablemente más altos.) Cuando Bob informó a Mary del consejo que le

había dado el asesor, dijo: «Me dejó echo polvo. Me sentí desconsolada. Me enfado y me pongo nerviosa sólo hablando de ello ahora».

Parecía que habíamos detectado el origen del malestar de Mary y le pedí que lo escribiera como «suceso objeto de preocupación» en la parte superior de la hoja de estados anímicos. Calificó sus emociones como «sensación de pánico: 99; tristeza: 99». Resulta interesante constatar que no había sentido rabia. La venta del negocio de su marido constituía, al parecer, una amenaza para Mary, puesto que se sentía muy angustiada, y también preveía una pérdida, como lo indicaban sus profundos sentimientos de tristeza. Me pregunté por qué la jubilación de Bob y la venta del negocio preocupaban tanto a Mary. Una de las grandes ventajas de la terapia cognitiva consiste en que el terapeuta no se debe fiar de la intuición para hacerse una idea de lo que está pasando. Las interpretaciones de los terapeutas son, a menudo, incorrectas y muchas veces facilitan más información sobre los sentimientos y las creencias del propio terapeuta que sobre lo que está ocurriendo realmente en la psique del paciente. A diferencia de éste, el terapeuta cognitivo se preguntará: «¿Por qué te preocupa tanto esto? ¿Cuáles son tus pensamientos negativos?». Estos interrogantes desatarán el origen de sus angustias.

¿Por qué no anota usted sus *teorías* sobre los motivos que empujan a Mary a sentirse angustiada y disgustada por la venta del negocio de Bob? Entonces podrá comparar sus coronadas con lo que está sucediendo, de verdad, en la mente de Mary. Escriba aquí sus ideas:

1. _____

2. _____

3. _____

Le pedí a Mary que transcribiera sus pensamientos negativos acerca de la venta del negocio. Eran los siguientes:

1. «¿Cómo resultará todo?»
2. «¿Qué será de nosotros?»
3. «Seremos pasado.»

4. «Después de trabajar tan duro durante treinta y cinco años para levantar el negocio, no soporto ver cómo renuncia a todo. En última instancia, está haciendo lo correcto. Debería tener la oportunidad de disfrutar de los frutos de su trabajo.»
5. «Todo esto huele mal.»

Deseaba aprender algo más sobre todo esto, y utilicé para ello la técnica de la flecha vertical descrita en la página 145. Le pedí a Mary que eligiera uno de los pensamientos que le resultara especialmente angustioso. Eligió el número dos: «¿Qué será de nosotros?». Le dije que dibujara una pequeña flecha descendente debajo. Esta flecha significa: «En caso de que eso sea cierto, ¿por qué me resulta tan preocupante?». Gracias a esta técnica, Mary dio cuenta de otros pensamientos automáticos:

6. «No podremos disfrutar del mismo nivel de vida que hemos tenido este último año.»

↓
¿Y por qué me angustiaría esto?

7. «Tendremos que volver al estilo de vida más sencillo del pasado.»

↓
¿Y por qué sería esto tan preocupante?

8. «No podré gastarme dinero en cosas que me gustan, como joyas, ropa, objetos de cristal, etc. No podremos comprar un barco más grande.»

↓
¿Y por qué constituiría eso un problema para mí?

9. «Soy adicta a las compras y tendré que combatir esta adicción.»

↓
¿Y por qué sería eso preocupante?

10. «Ir de compras es mi manera de escapar a la soledad. Si no puedo salir de compras, me tenderé que quedar en casa y me deprimiré.»

↓
¿Y por qué me deprimiré si no puedo salir de compras?

11. «Necesito gastar dinero para ser feliz. De otra manera, mi vida será aburrida.»

Cuando hubimos completado esta lista de pensamientos negativos, quedo claro por que Mary se sentía tan amenazada por la jubilación inminente de Bob. Mary era una «tiendadicta» y creía que necesitaba gastar dinero y comprar artículos de lujo para que la vida fuera satisfactoria. Pedi a Mary que analizara sus pensamientos negativos para ver si se le podía ocurrir alguna creencia autopunitiva que originara esta actitud. Comento que su «creencia oculta» podía ser la siguiente: «Soy perezosa y necesito gastar dinero para sentirme bien conmigo misma». Aunque usted pueda sentir la tentación de ser sentencioso y afirmar que Mary está siendo egoísta y poco madura, yo admiré su honestidad por enfrentarse a esta realidad. Es una conducta que muchos de nosotros compartimos. Poder disponer de un dinero extra para poder comprar cosas hace que nos sintamos bien, ciertamente. Formamos parte de una sociedad consumista y se nos bombardea sin cesar con publicidad que proclama que la riqueza otorga categoría y felicidad.

Mary relató que su necesidad de gastar dinero comenzó cuando todos sus hijos habían acabado la universidad y se habían casado. Dado que la única finalidad de su vida había sido su educación, de repente se sintió sola y su vida no parecía tener sentido alguno. Se sentía atemorizada y desconcertada. Bob estaba plenamente volcado en su carrera profesional y Mary se sentía resentida, sola y no realizada. El negocio de Bob comenzaba a ser rentable, finalmente, y ella disponía de mucho dinero extra para poder disfrutar de los lujos que ofrece la vida. Mary se fue deslizando, de forma natural, hacia la costumbre de ir gastando dinero para compensar el vacío que sentía en su interior. Comentó que se veía inmersa en un estado de creciente infelicidad y nivel de exigencia, muy similar al toxicómano que debe meterse más y más y más droga para alcanzar el mismo efecto.

Mary también reconoció, con tristeza, una segunda creencia autopunitiva: «Si no obtengo siempre lo que quiero, me siento irremediablemente fatal». Esta actitud le causaba mucho nerviosismo en su relación con Bob. Cada vez que discrepan sobre donde ir a comer o qué película ir a ver, torcía el gesto. Puesto que Bob se sentía terriblemente culpable siempre que Mary se disgustaba, por lo general ella se salía con la suya.

En el último capítulo ha aprendido que una manera eficaz de manejar estas «creencias ocultas» consiste en realizar un análisis de coste-beneficio. Pedí a Mary que realizara una lista de ventajas y desventajas de creer: «Soy una persona perezosa y necesito gastar dinero para sentirme bien». Las ventajas eran las siguientes: «(1) No se me exige ningún esfuerzo. Todo consiste en salir y gastar dinero cuando estoy de malhumor.

(2) No me tengo que exponer al riesgo de un fracaso». Las desventajas de esta creencia eran las siguientes: «(1) No maduraré ni cambiaré. (2) Nada mejorará en mi vida. (3) No plantaré cara a mis problemas. En su lugar, me meteré rápidamente una dosis en el centro comercial más próximo. (4) Nos podemos quedar sin dinero si gasto en exceso. Entonces me sentiré, “¡puaj! estoy defraudando a Bob”. (5) No creo en mí misma. (6) Soy esclava de otro dueño. El dinero que poseo acabará poseyéndome a mí. (7) Mi vida carece de objetivos auténticos y de logros».

Tras sopesar las dos ventajas frente a las múltiples desventajas, Mary constató claramente que su creencia oculta le estaba haciendo mucho más daño que ayudándole en algo. Le pregunté si se le ocurría otra creencia, más realista, que sustituyera a aquélla. Sugirió la siguiente: «Me puedo sentir bien a resultas de las actividades que emprendo y de mi contribución creativa al mundo en que vivo».

Las ventajas de esta actitud eran las siguientes: «(1) Haré muy feliz a Bob. (2) Nuestro matrimonio será menos tormentoso. (3) Mi autoestima no dependerá de la cantidad de dinero que tengamos». Las desventajas eran: «(1) Deberé tomar más la iniciativa. (2) Deberé plantarle cara a mis miedos». Las ventajas de este nuevo enfoque superaron a las desventajas.

El análisis de coste-beneficio le puede ayudar a mantener viva la motivación para cambiar su forma de pensar. En cuanto constate que sus actitudes negativas le perjudican más que le benefician, estará más dispuesto a renunciar a ellas. Pero es posible que todavía crea que estas actitudes son ciertas. Aunque Mary puede entender que su obsesión por gastar dinero es enfermiza, es posible que crea todavía, en su fuero interno, que las personas que pueden gastar mucho dinero son inevitablemente más felices que las personas que tienen unos ingresos más limitados. Probablemente esté convencida de que la vida será más gratificante y estimulante si puede seguir comprando lo que le venga en gana. ¡Es posible que usted también piense lo mismo a nivel interno!

Le propuse dar el siguiente paso. Pedi a Mary que realizara un experimento para analizar su creencia de que el derroche de dinero abría las puertas de la satisfacción y de la felicidad (la técnica experimental está descrita en la página 126). Le dije a Mary que escribiera la siguiente afirmación en la parte superior de la hoja de predicción del grado de satisfacción: «Hipótesis: necesito comprar cosas y gastar grandes cantidades de dinero para sentir auténtica satisfacción y placer de vivir». A continuación, pedí a Mary que, en la columna correspondiente, escribiera diversas actividades capaces de generar placer, enriquecer sus conocimientos o favorecer su crecimiento personal y que le pudie-

ran transmitir cierta satisfacción o la sensación de haber alcanzado algún objetivo. Mary afirmó que había muchas actividades que le podrían gustar y que había dejado de lado. Entre ellas destacaban hacer labores, realizar las tareas de autoayuda psicoterapéutica entre sesiones, aprender a manejar un ordenador y comprometerse más con las actividades de la parroquia. Tras anotar todas y cada una de las actividades, indicó con quién las compartiría y calculó el posible coste. Esto le permitiría comparar el grado de satisfacción alcanzado cuando hacía las cosas sola, con la satisfacción que sentía al estar junto a Bob o con amigos. Esto también le permitiría comprobar si gastar dinero era siempre más satisfactorio que las actividades gratuitas o de bajo coste.

En la columna del grado de satisfacción previsto Mary calculó, por anticipado, lo reconfortante que resultaría cada actividad, entre el 0 (la menos satisfactoria) y el 100 % (la más satisfactoria). Sus previsiones reflejaron la creencia de que gastar grandes cantidades de dinero la harían feliz y que cualquier otra cosa sería un aburrimiento. Predijo que la satisfacción máxima provendría de comprar joyas y la satisfacción mínima de ver escaparates.

En la columna de satisfacciones reales debía anotar el grado de satisfacción que cada actividad le había procurado realmente. Como puede observar, se sintió tan culpable tras adquirir un precioso brazalete de oro que su grado de satisfacción no superó el 5 %. Por el contrario, muchas de aquellas actividades que eran gratuitas y que rehuía, como realizar sus «deberes» psicoterapéuticos entre sesiones, resultaron muy placenteras. Estas experiencias contradijeron la hipótesis de Mary de que gastar grandes cantidades de dinero era, intrínsecamente, más gratificante que las actividades menos costosas. Esto no dejó ningún lugar a dudas de que sus estados animados no estaban relacionados, realmente, con su monedero. Se dio cuenta de que algunas de las mayores fuentes de satisfacción eran absolutamente gratuitas.

Esto no es precisamente una idea novedosa o revolucionaria. En ocasiones, redescubrir una vieja verdad puede influir notablemente en sus perspectivas y en su autoestima.

Problema del estado animado nº 3: frustración, culpa y estrés laboral

Susan tiene 32 años de edad y ejerce como enfermera pediátrica en el Children's Hospital de Filadelfia. Como enfermera titular de la sala,

HOJA DE PREDICCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN

Hipótesis necesito comprar cosas y gastar grandes cantidades de dinero para sentir auténtica satisfacción y placer de vivir

		<i>Satisfacción</i>	
<i>Actividad</i>	<i>En compañía de</i>	<i>Prevista</i>	<i>Real</i>
Actividades programadas capaces de generar placer y crecimiento personal	(si sola, especifique «yo misma»)	(0 100 %) Anotelo antes de cada actividad	(0 100 %) Anotelo antes de cada actividad
Tomarme una ración de helado de nueces de macadamia de Haagen Dazs en la estación del tren	yo misma (\$2,50 para la ración grande)	75	75
Ver escaparates	yo misma (\$0)	25	75
Joyería y comprar algo caro	yo misma (\$300)	90	10
Hacer labores	yo misma (\$0)	50	80
Alquilar un video con Bob y verlo en casa	Bob (\$2)	60	90
Rellenar el diario de estados animados entre sesiones	yo misma (\$0)	20	90
Matricularme en un curso en el Community College	yo misma (\$200)	50	75
Jugar al voleibol con el grupo de la iglesia	amigos (\$0)	60	85
Hacer balance de la cuenta	yo misma (\$0)	25	75

asiste directamente a los pacientes aparte de cumplimentar otras obligaciones administrativas y de supervisión Susan acudió a terapia porque se sentía ligeramente deprimida, irritable y «quemada» en el trabajo desde hace unos cuantos años

Ese domingo estaba planeado que debía trabajar hasta las cuatro de la tarde A las tres había puesto al día todo el trabajo y pensaba poder irse pronto a casa cuando recibió una llamada del laboratorio notificando que ya estaba a punto la transfusión de leucocitos de uno de sus pacientes Esto constituyó un golpe bajo para Susan, porque esas transfusiones requerían una supervisión profunda por parte de una enfermera durante dos horas, lo que significaba que no podía irse a casa a la hora prevista Los leucocitos debían suministrarse al comienzo del turno de la mañana, justamente para evitar este problema Las células llevaban mucho tiempo en el banco de sangre y estaban a punto de caducar, de tal manera que Susan no pudo pasar esta tarea al siguiente turno Para empeorar las cosas, la doctora adjunta llegó a la sala y comenzó a despotricar cuando supo que la transfusión se realizaba con retraso sobre la hora prevista Se quejó de la incompetencia de las enfermeras y de la pésima atención que recibían sus pacientes

Susan describió esta escena en el espacio dedicado a los acontecimientos que generan preocupación de la parte superior del diario de estados anímicos Ella calificó sus sentimientos negativos de la siguiente forma «furiosa 80, frustrada 90, culpable 95» El primer pensamiento que anotó en la columna de pensamientos automáticos fue «Aquí hay un niño que se está muriendo Debería alegrarme de poder darle los leucocitos»

Este pensamiento le hacía sentirse culpable ¿Puede identificar las distorsiones más importantes que conlleva? Consulte la lista de distorsiones cognitivas de la página 120 y anote aquí sus ideas

1 _____

2 _____

Respuesta es una afirmación hipotética del tipo «debería» Susan se está diciendo a sí misma que *no debería* enfadarse ¿Constata el carácter autopunitivo de tal afirmación? Aparte de tener que superar una situación frustrante, dirige su rabia contra sí misma en una actitud extremadamente autocritica También cae en la «personalización» al echarse la culpa de un problema que ella no ha causado ¿Qué respuesta racional le sugeriría usted?

Anote aquí sus ideas sobre cómo podría Susan contrarrestar su pensamiento negativo

Respuesta en el capítulo 6 presentamos dos técnicas que le pueden ayudar a superar sus afirmaciones hipotéticas Uno es el método semántico se sustituye la afirmación hipotética por una expresión del tipo «sería estupendo» o «sería preferible si» en lugar de «debería» Otro recurso posible sería el análisis de coste-beneficio Susan podría enumerar las ventajas y desventajas de creer que debería ser como Florence Nightingale y sentirse siempre feliz ante cualquier situación frustrante

La respuesta racional de Susan fue la siguiente «Es lógico sentir rabia cuando otras personas no cumplen con su trabajo y uno tiene que hacer horas extraordinarias» Al otorgarse a sí misma el derecho a sentirse disgustada, no se sentirá tan culpable y avergonzada Esto constituye un cambio sustancial en su forma de comportarse Susan es muy perfeccionista y cree que no debe enfadarse *nunca* y que debe ser *siempre* simpática y tener sus emociones bajo control

El segundo pensamiento automático de Susan era «Por qué motivo debo hacer esto?» Susan se dio cuenta enseguida de que ésta era otra afirmación del tipo «debería» Al igual que se exigía a sí misma ser emocionalmente perfecta, también le exigía al mundo ser perfecto

«Qué respuesta racional propondría usted?

Respuesta a Susan no se le ocurrió ninguna Le sugerí utilizar el método semántico En lugar de pensar «no debería hacer esto» se podría decir a sí misma «Sería infinitamente mejor si pudiera irme a ca-

sa puntualmente y no tuviera que supervisar esta transfusión. Puedo trasladar mi queja al banco de sangre por la entrega tardía y los problemas que eso me causó. Les puedo pedir que garanticen el suministro de leucocitos por la mañana».

Cuando le propuse esta respuesta racional, Susan se volvió extremadamente defensiva. Insistía en que una llamada al laboratorio «no sería nada beneficiosa». Su reacción me sorprendió un poco. Le señalé que había trabajado en el laboratorio clínico de un hospital cuando era estudiante de medicina y que siempre intentábamos satisfacer las necesidades de las enfermeras y de los médicos que cuidaban a los pacientes. Me preguntaba si ella no podría estar infravalorando su capacidad de influencia como enfermera titular. También señalé que a veces ayuda expresar tus sentimientos —de forma educada pero franca—, incluso aunque ello no comporte cambios reales. Pregunté a Susan si deseaba aprender a expresar sus sentimientos de un modo más eficaz.

Susan se enfadó todavía más e insistió en que yo «no la comprendía». Afirmó que no quería tratar más ese tema. Tras la sesión me sentí derrotado y pensé que había perdido el tren. Sin embargo, también existía la posibilidad de que hubiera dado con el objetivo y que Susan fuera muy reacia a cambiar por razones de momento desconocidas.

A la semana siguiente, Susan me dijo que había escuchado dos veces la cinta de nuestra sesión y que había releído los capítulos de *Sentirse bien* dedicados a cómo manejar las críticas y la rabia. Había escrito algunas notas, de las que he seleccionado con su permiso, las siguientes:

He llegado a la conclusión de que quizás esté reprimiendo mi rabia porque temo lo que pueda suceder si expreso mis sentimientos de hostilidad. No he aprendido nunca a expresar mis sentimientos de forma constructiva. En el pasado, siempre que me sentía furiosa o frustrada, reaccionaba de una de las tres maneras siguientes:

La primera manera consistía en un ataque de nervios. Esto significaba echar pestes contra todo, desvariar, gritar, maldecir o llorar. Después de estos exabruptos me siento violenta, avergonzada y culpable. Me siento destrozada físicamente y puedo acabar teniendo dolor de cabeza.

La segunda reacción posible consiste en enfurruñarme. En lugar de expresar mis sentimientos me deprimo y me quejo por todo.

Habitualmente me siento culpable porque sé que me he comportado como una estúpida.

La tercera reacción consiste en martirizarme. Ésta me la conozco al dedillo. Mientras otras personas me gritan o se quejan de mí por algo, me

mantengo exteriormente muy tranquila. Posteriormente, me siento muy abatida y decepcionada. Asumo toda la culpa de todo aquello que pueda haber alterado a la otra persona.

Habitualmente me disculpo y garantizo que me haré cargo del problema. Ésta es mi forma de reacción más habitual ante compañeros de trabajo o padres de pacientes furiosos. Al final me acaba doliendo la mandíbula por apretar tanto los dientes.

Hace poco me he dado cuenta de que puedo perder el control si me tomo la licencia de enfadarme. Temo dañar físicamente a alguien si no controlo estrictamente mis emociones. A menudo me siento como si deseara sacudir de lo lindo a alguien. Estos impulsos me dan pánico y me avergüenzan de ellos. Me siento como si mereciera ser castigada.

Estoy de acuerdo con usted en que consiento que me pasen determinadas cosas y en que no me esfuerzo en absoluto en cambiarlas. Tengo unas perspectivas bastante fatalistas. Cuando alguien me trata mal, se refuerza mi creencia de que no merezco nada mejor.

Me quedé fascinado por este análisis. Parecía muy fiel a la realidad y me demostró que Susan era muy capaz de mirar sinceramente hacia su interior. Toda persona capaz de analizarse de forma tan abierta y honesta tiene un potencial enorme para crecer. Algunas personas tienen tanto miedo al cambio y se aferran tanto al *status quo* —independientemente de lo mal que se encuentren— que son resistentes a la terapia. A veces niegan la existencia de problemas o insisten en echarle la culpa a los demás. Otras, como es el caso de Susan, afirman: «Esto es lo que hay. Lo admito y me duele». Si éste es el caso, el hecho de llevar a cabo algunos cambios apasionantes de índole emocional constituye una posibilidad real.

Cuando discutimos sus reflexiones, parecía claro que Susan tenía una «fobia a los conflictos». Padece un miedo intenso a las discrepancias y a los enfados e intenta evitarlos a toda costa. Esto equivale al intento de huida de un monstruo en una pesadilla. Es como si estuviera pisando melaza y no pudiera escapar. Aunque Susan se dice reiteradamente a sí misma que debería intentar ser siempre feliz y cariñosa, no puede evitar sentirse irritada. Entonces no sabe qué hacer. Estallar en cólera, enfurruñarse y comportarse como una mártir sólo consiguen que se sienta incluso peor. Culparse a sí misma resulta igualmente insatisfactorio.

Susan reconoció que aprender a tratar a las personas de forma más directa constituiría un objetivo importante de su terapia, y repercutiría favorablemente tanto en su vida profesional como en su vida personal.

Tras este cambio de impresiones, decidimos completar el análisis de sus pensamientos negativos sobre el banco de sangre

El tercer pensamiento automático de Susan era «Probablemente me mostré incompetente al no llamar antes al banco de sangre»

«Cuáles son las distorsiones de este pensamiento?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Respuesta como puede ver, ésta es otra afirmación hipotética del tipo «debería». También constituye un ejemplo de «predicción», dado que Susan espera de sí misma ser capaz de prever los errores de las demás personas. La tercera distorsión consiste en la «personalización», puesto que inmediatamente se culpa a sí misma del error del banco. Parece que Susan dirige los «debería» tanto hacia su interior, sintiéndose culpable, como hacia afuera, culpabilizando al mundo. Cuando se culpa a sí misma se odia y se siente culpable e incompetente. Cuando culpa al mundo se siente frustrada y furiosa. Sea como fuere, la vida se vuelve extremadamente ingrata y agotadora. Dado que su trabajo como enfermera implica múltiples inconvenientes y desencantos, ¡no es de extrañar que este tan «quemada»! «Qué respuesta racional propondría usted? _____

Respuesta la respuesta racional que se le ocurrió a Susan fue bien sencilla: «No pude de ninguna manera prever el problema».

El cuarto pensamiento automático de Susan fue el siguiente: «La doctora Jones piensa que soy incompetente y una mala profesional. Se comporta como si el niño no fuera a recibir sus leucocitos si ella no hubiese intervenido de forma “milagrosa”».

Este pensamiento enojó a Susan. Se sentía furiosa con la doctora Jones. «Qué distorsiones caracterizan el cuarto pensamiento automático de Susan?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

La distorsión más evidente es el «presagio», dado que Susan se precipita en sus conclusiones sobre lo que la doctora Jones piensa. También podría ser una afirmación hipotética oculta cuando piensa que la doctora Jones no debería actuar de forma autoritaria e insensible. La tercera distorsión hace referencia a la «culpa». Susan piensa que la doctora Jones es la responsable de que se sienta culpable e incompetente. «Qué respuesta racional sugeriría usted? _____

Respuesta la respuesta racional de Susan no era la más adecuada. Decía: «No se lo que piensa la doctora Jones, pero está en su derecho de pensar lo que quiera». La dificultad radica en que eso suena a defensivo y hostil. Además, Susan no ha puesto a prueba su pensamiento automático, simplemente se adhiere a él. Parece convencida, todavía, de que la doctora Jones no la respeta.

Utilicé los métodos de la reatribución (véase la página 135) y de la comprobación de los hechos (véase la página 123) para ayudar a Susan a idear una respuesta racional mejor. Pregunté: «Existe alguna evidencia de que la doctora Jones piense que es “incompetente” y “mala profesional”?». Susan me contó que la doctora Jones y ella eran, de hecho, buenas amigas. Comentó que la doctora Jones había manifestado a menudo admiración por su profesionalidad y entrega hacia sus pacientes. Esto era absolutamente incoherente con el pensamiento automático de Susan. Pregunté si podía existir alguna otra razón que explicara la conducta irritable y desconsiderada de la doctora Jones. Susan comentó que había enviudado hace poco, su esposo había fallecido inesperadamente de un ataque al corazón hacía unos cuantos meses. Esto, junto con las tensiones diarias de tener que atender a niños gravemente enfermos, constituía una explicación igualmente plausible de por qué la doctora Jones estaba

nerviosa. Susan fue capaz de generar una respuesta racional mejor: «La doctora Jones se siente, probablemente, tensa y frustrada por la situación, como me ocurre a mí, y solamente se está desahogando un poco. Quizá necesitemos hablar de todo ello y debamos intentar aclarar las cosas».

Modificar sus pensamientos automáticos por medio del diario de estados anímicos redujo en gran medida la sensación de culpa y frustración que Susan estaba sintiendo. Posteriormente hablamos sobre cómo Susan podía comunicarse de modo más eficaz en situaciones parecidas a ésta. Por supuesto que cierta dosis de fastidio es totalmente normal. No es realista esperar que la terapia cognitiva —o *cualquier* modalidad terapéutica— pueda eliminar todos sus sentimientos negativos. A veces es adecuado decirles a las personas cómo nos sentimos. Los cinco principios de la buena comunicación serán descritos con todo lujo de detalles en el capítulo 19, si bien podemos abordar este tema, brevemente, aquí. ¿Qué podría decirle Susan a los responsables del banco de sangre y a la doctora Jones? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: a las personas del banco de sangre les podría decir algo parecido a esto: «Me sentí incómoda cuando se nos informó del suministro de leucocitos a las tres de la tarde del domingo. Esto significa que algún miembro del turno de día ha de permanecer más tiempo del que le corresponde para su administración. Esto resulta desmoralizante, puesto que todo el personal desea acabar a su hora. ¿Sería posible que se nos notificara por la mañana la petición de una transfusión de leucocitos?».

Esta declaración tiene las siguientes características: a) ella expresa sus sentimientos negativos de forma directa y sincera. Sin embargo, procede con tacto cuando dice: «Me sentí incómoda...»; b) a los responsables del banco de sangre les dice, específicamente, lo que desea que hagan de modo diferente, de tal manera que no parece una protesta típica. Aunque no existen garantías de que vaya a obtener una respuesta amistosa y cooperativa, al menos sentirá que se está defendiendo de un modo digno y profesional en lugar de reaccionar como una víctima enfadada y resentida.

¿Qué podría decir Susan cuando la doctora Jones se queja y despotrica contra todo? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: existen, por supuesto, muchas respuestas posibles para Susan. He aquí una posible opción. Ella podría decir, por ejemplo: «Yo también me siento frustrada por haber sido informados con tanto retraso de la transfusión de leucocitos y comparto su preocupación porque los pacientes reciban la mejor atención posible. Me siento un poco desconcertada porque es posible que piense que no cumple con mi deber respecto a sus pacientes. ¿Es así? Yo siento un gran respeto por usted y quisiera estar informada sobre cualquier problema que haya detectado en la sala. ¿Tiene alguna idea sobre cómo podríamos mejorar nuestra relación con el banco de sangre? Tengo previsto ponerme en contacto con ellos para recordarles que es importante que suministren los leucocitos por la mañana». Observe que muestra cierto reconocimiento de cómo se siente la doctora Jones y también expresa sus propios sentimientos de forma diplomática. En lugar de adoptar una postura defensiva o ignorar el enfado de la doctora Jones, le pide que exprese exactamente lo que piensa. Susan alaba a la doctora Jones para que ésta no considere este incidente una batalla o una falta de respeto. Es probable que la doctora Jones se calme y deje de comportarse de forma tan irritable, adoptando una actitud más amistosa.

Sin embargo, también es posible que la doctora Jones prosiga con sus quejas y lamentos. Si estuviera realmente de pésimo humor, la doctora Jones podría decir: «*No me puedo creer* que todavía no se haya hecho cargo de esa transfusión! ¿Acaso no sabe que es fundamental respetar los horarios? Si el paciente no obtiene esas células ahora mismo ya no estarán del todo frescas. Entonces deberemos realizar otro pedido». ¿Qué podría contestar Susan ahora?

Respuesta: Susan podría decir: «Usted tiene toda la razón en lo que dice y yo me siento tan molesta como usted. Yo me tengo que quedar hasta tarde para supervisar la transfusión. Me siento responsable del problema y desearía poder contar con su ayuda para encontrar una solución. Probablemente tenga mayor influencia en el banco de sangre. ¿Me podría respaldar y resaltar la importancia de suministrar los leucocitos por la mañana? De esta forma no estaríamos tan presionadas hacia el final del turno». Observe que Susan acepta la crítica de la doctora Jones a la vez que expresa sus sentimientos, no dando así la impresión de ser una persona fácil de avasallar. Le pide su colaboración a la doctora Jones para resolver el problema en lugar de dar pie a que se desarrollen sentimientos antagónicos.

Este breve extracto de la terapia de Susan muestra un aspecto importante de la terapia cognitiva. Una parte de la terapia es individual: intentaremos con todas nuestras fuerzas cambiar los pensamientos negativos distorsionados de Susan y sus conductas derrotistas. Al mismo tiempo, intentaremos desarrollar las habilidades necesarias para comunicarse de un modo más eficaz con otras personas y que Susan pueda entablar unas relaciones más satisfactorias en el trabajo y en su vida personal. El objetivo de ^{la} terapia consiste en reducir la ira, la sensación de culpa y la soledad que siente Susan para que pueda desarrollar una mayor autoestima y sentirse más cerca de los demás.

Problema del estado anímico nº 4: irritabilidad, frustración y conflicto de pareja

Veamos ahora otro ejemplo de cómo la terapia cognitiva puede ayudar a manejar los sentimientos de irritabilidad y frustración. Frank es un dentista de 34 años de edad, casado, desde hace poco, con una mujer de 36 años, llamada Fran, tras disfrutar durante muchos años de una feliz soltería. Unas cuantas semanas después de su boda, Frank me dijo: «Me siento irritable todo el día. Me siento como si Fran estuviera invadiendo mi territorio. Me siento atrapado. Cuando llego a casa del trabajo estoy agotado. Deseo tomarme una cerveza y relajarme un rato. Pero siento que debo hablar con Fran, hacerle el amor y mostrar interés por las cosas que ha hecho ese día. Intento ver la televisión y Fran comienza a echarse sobre mí; efectúa esa danza erótica e intenta animarme. Ella cree que debería estar siempre haciendo el amor con ella. Lo único que deseo es estar solo».

Frank relataba que estos sentimientos de fastidio no se limitaban exclusivamente a su vuelta casa del trabajo: «Me pongo nervioso cuando veo sus cosas en el botiquín. Nos hemos trasladado a un pequeño apartamento y no nos sobra espacio. Esta mañana no pude encontrar la pasta de dientes y dije: “¿Dónde demonios ha metido la pasta de dientes?”. Entonces la vi justo delante mío, sobre el lavabo».

«Cuando salimos con amigos, tengo muchas fantasías sobre mantener relaciones sexuales con otras mujeres. Me siento atrapado, como si mi independencia me hubiera sido robada. Hacía cinco años que no vivía con nadie. Siento que deseo hacer el amor con otra mujer sólo para demostrar que puedo ser libre.»

Frank comentó que cuando llega a casa del trabajo tiene los siguientes sentimientos: «enfadado: 75; atrapado: 75; ansioso: 80; frustrado: 80». Le pedí que anotara los pensamientos automáticos asociados a esos sentimientos. Eran los siguientes:

1. «Fran no me debería molestar.»
2. «Debería desecharla sexualmente, en ese preciso momento. Si no la deseo *siempre* desde un punto de vista sexual, entonces esta boda debe haber sido un error y debería encontrar a alguien que me atraiga más.»
3. «Ella no respeta mis sentimientos o mi necesidad de estar solo y relajarme.»
4. «No debería consentir nunca que alguien me controle. Debería enfadarme.»
5. «Las cosas empeorarán. Me equivoqué casándome.»

Una de las cosas que más me gustan de la terapia cognitiva es que demuestra, con toda claridad y precisión, de dónde procede una persona. Es como si todos los pensamientos secretos de su fuero interno y las conductas negativas rebosaran directamente de su cabeza para poderlos comprender y manejar adecuadamente.

Los pensamientos negativos de Frank no dan mucha información sobre los motivos por los cuales se siente tan decepcionado, pero indican el camino hacia la curación. Como puede ver, no es Fran la culpable de que Frank se sienta atrapado e insatisfecho: es él mismo. Él tiene unas expectativas muy perfeccionistas de lo que debería ser el matrimonio. Piensa que Fran y él deberían desear estar *siempre* juntos y que debería sentirse *siempre* sensual, dispuesto a hacer el amor y excitado por ella.

También espera que Fran lea sus pensamientos. Desea que ella respete su necesidad de estar solo, pero rehusa obstinadamente decirle que se siente de esta manera. Por supuesto que no le puede decir que necesita algo de tiempo para sí mismo cuando llega a casa por la noche, porque eso sería admitir una derrota y un fracaso. Debería admitir que su matrimonio es más «común» y menos «especial» de lo que cabría esperar. Me resulta fascinante constatar cómo nuestros deseos de perfección nos condenan, a menudo, al sufrimiento y a la soledad.

Frank no tuvo grandes dificultades a la hora de dar cumplida réplica a sus pensamientos negativos. Analicemos el primero. Cuando Fran se le acerca, él se dice a sí mismo: «No me debería molestar». ¿Qué distorsiones detecta en este pensamiento?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Respuesta: en primer lugar, no hay dudas de que se trata de una afirmación hipotética del tipo «debería ser», dado que se dice a sí mismo que ella debería comportarse, automáticamente, tal como él lo desea. En segundo lugar, es un ejemplo de «presagio», dado que Frank piensa de forma negativa acerca de los motivos que la impulsan a actuar así. Probablemente ella no se sienta como una «intrusa», sino como una esposa que echa de menos a su marido. Para acabar, es un ejemplo de «descarte de hechos positivos», dado que convierte algo positivo —el amor de Fran— en algo negativo cuando califica su entusiasmo como «intrusión».

¿Qué respuesta racional propondría usted? Anote aquí sus sugerencias:

A Frank se le ocurrió la siguiente: «Fran no pretende ser entrometida, sino afectuosa, porque me echa de menos. Ella me quiere y sus in-

tenciones son buenas. Es posible que se sienta insegura y desee un poco de cariño. Es una reacción normal».

¿Qué distorsión caracteriza el segundo pensamiento de Frank: «Debería desearla sexualmente justo en ese momento... y siempre»? Anote aquí sus ideas:

1. _____
2. _____

Respuesta: ésta es, evidentemente, otra afirmación hipotética del tipo «debería ser». El primer «debería» de Frank iba dirigido a Fran, y éste va dirigido contra sí mismo. Parece tremadamente exigente y las expectativas respecto a su persona y hacia los demás son sumamente elevadas. Como les ocurre a todos los perfeccionistas, queda atrapado, además, en formas de pensamiento del tipo «todo o nada». Piensa que si no se excita siempre, desaforadamente, ante la presencia de Fran, su matrimonio es un fracaso. Su usted fuera Frank, ¿qué respuesta racional se le ocurriría?

Respuesta: la respuesta que dio Frank fue muy sencilla: «No es realista pensar que debería estar siempre excitado y activo sexualmente». Este pensamiento le hizo sentirse mucho más relajado.

En el último capítulo, ha aprendido la técnica de la flecha vertical. Este método le puede ayudar a descubrir determinadas actitudes victimistas denominadas «creencias ocultas», que acechan bajo sus pensamientos negativos. Una vez logre identificar estas suposiciones, las puede cambiar y evolucionar como persona. La negación de sus pensamientos negativos le permitirá sentirse aliviado en ese momento, pero cuando modifica una creencia oculta desarrolla un sistema de valores más saludable que puede allanar el camino hacia una mayor felicidad, unas relaciones afectivas más satisfactorias y una mejor comprensión de sí mismo a lo largo de su vida.

Para desenterrar las creencias ocultas de Frank, le planteé la siguiente pregunta: «Supongamos que no se siente atraído sexualmente

por Fran siempre. ¿Por qué sería esto un motivo de preocupación para usted? ¿Qué significaría para usted?».

FRANK: Esto significaría que me estoy haciendo viejo y que mi vida se está volviendo aburrida. Me siento como si siempre tuviera que ir en busca de experiencias apasionantes.

DR. BURNS: Supongamos, pues, que su vida se está volviendo aburrida, y que ya no busca siempre esas experiencias apasionantes. ¿Por qué sería eso un problema para usted?

FRANK: Entonces yo sería como todo el mundo.

DR. BURNS: ¿Y bien?

FRANK: Entonces mi vida estaría vacía de contenido.

DR. BURNS: Supongamos que su vida estuviera vacía. ¿Qué pasaría entonces? ¿Sería eso un problema para usted?

FRANK: Entonces no podría ser feliz. Siento que debería aspirar a ser *siempre* feliz. Pienso que no debería tener emociones negativas.

Este breve diálogo puso de manifiesto el «perfeccionismo emocional» que subyace a la irritación de Frank. Su mente está gobernada por una regla que le obliga a intentar ser siempre una persona muy «especial», constantemente presa de la pasión y rebosante de ganas de vivir, que no se siente nunca aburrida o infeliz. También podríamos decir que Frank sufre de «emotofobia», es decir, literalmente, «fobia a las emociones negativas». Frank parece temer emociones como el aburrimiento, la tristeza o la rabia.

Uno de los aspectos más difíciles de aprehender de estas creencias silenciosas y que nos traen tantos problemas radica en que no son del todo irracionales: constituyen, a menudo, una sutil mezcla de lo positivo y lo negativo. Evidentemente, no es criticable que Frank desee una vida llena de sentido, emocionante y satisfactoria. Su entusiasmo y sus ganas de vivir son algunas de sus virtudes. Pero estos puntos fuertes también se pueden volver en contra suya si deja que dominen su vida. Como Frank señala: «Este miedo a las emociones negativas me ha llevado a dejar *todos* los trabajos y *todas* las mujeres que he tenido. Esta creencia de que tengo derecho a ser feliz siempre me ha causado interminables frustraciones y enfados, porque no puedo soportar ningún tipo de sentimiento negativo. Soy exigente e impaciente y me angustio mucho cuando sufro una emoción desagradable. Esto hace que me sienta terriblemente solo al no poder compartir mis sentimientos con Frank».

Una de las ventajas de abandonar la expectativa de la eterna felicidad y de un matrimonio siempre apasionado consiste en que será libre para comunicarse más abiertamente con Fran. Él le puede explicar cómo se siente cuando vuelve a casa por la noche y pueden comentar el tiempo que piensan dedicar a actividades compartidas. Demasiada unión puede llegar a arruinar un matrimonio. Los sentimientos engañosos de Frank son, sencillamente, su personal manera de recordar que necesita cierto tiempo para sí mismo y que Fran y él deben discutir estos aspectos. Fran puede comprender que Frank desee relajarse solo, durante un tiempo, cuando llega a casa después de una jornada dura en el despacho. Es posible que concuerde en que no tienen que pasar cada minuto de sus vidas juntos. Quizá decidan dedicar una noche o dos a la semana a actividades individuales. Quizá deseen pasar de vez en cuando un fin de semana separados. Se trata de negociar un equilibrio que satisfaga a ambos. Frank deberá ceder en alguna de sus expectativas desmesuradas de lo que es su matrimonio. Deberá tragarse parte de su orgullo y olvidarse de la idea de que su relación con Fran debe ser perfecta y apasionante a cada instante. Cuando abandone su objetivo de una relación ideal, quizás descubra las recompensas de una relación auténtica.

Frank y Fran se podrían beneficiar de las pautas de comunicación descritas en la cuarta parte del libro. Él debe aprender a compartir sus sentimientos negativos de forma más abierta con Fran. La capacidad de poner al descubierto sentimientos heridos o vulnerables rara vez es señal de fracaso matrimonial; antes bien, constituye el significado auténtico de la verdadera intimidad. Comprender este hecho puede requerir una transformación de los valores fundamentales de Frank, puesto que ya no considerará que sus emociones negativas son algo malo. Comenzará a verlas como un camino hacia el reconocimiento más profundo de su singularidad y de aquello que comparte con el resto de la humanidad.

Problema del estado anímico nº 5: depresión

George, de 36 años de edad, padeció hace poco su segunda gran depresión. La primera crisis, que duró seis meses, coincidió más o menos con la época de su boda, hace diez años. Hasta que dio comienzo su crisis depresiva más reciente, George era un hombre feliz. Abrió un restaurante que iba muy bien y él y su mujer formaron una familia. Sus dos simpáticos hijos tienen ahora 5 y 7 años de edad.

Antes de venir a mi consulta en busca de tratamiento, George había sido tratado sin éxito, farmacológicamente y psicoterapéuticamente, por un psiquiatra próximo a su casa. Dado que los resultados no fueron satisfactorios, George fue hospitalizado durante tres semanas. Una enfermera de la sala le entregó un ejemplar de *Sentirse bien*. George experimentó una importante mejora anímica cuando lo leyó y realizó algunos ejercicios del libro. Cuando le dieron el alta llamó a mi consulta, puesto que estaba todavía depresivo.

Los análisis efectuados en mi consulta indicaron que George padecía una «depresión biológica» grave: su nivel sérico de cortisol era claramente anormal. Su tratamiento fue especialmente interesante, ya que indica que los pensamientos negativos irracionales también tienen lugar en las depresiones llamadas «químicas». Ayudando a George a contrarrestar esos pensamientos negativos se aliviaron sus sentimientos de impotencia y desesperación. Ello puede tener una importancia terapéutica decisiva mientras se intenta encontrar el tratamiento antidepresivo más eficaz.

Durante una de las últimas sesiones, George me mostró veinte pensamientos tristes que había anotado, como deberes, entre sesiones.

La lista incluía algunos de los siguientes:

1. «Soy un fracasado. Todo me sale mal.»
2. «Soy un padre desnaturalizado, porque no quiero a mis hijos. Mis hijos me tienen miedo.»
3. «Soy un caso perdido y nunca me pondré bien. Mi estado mental empeorará siempre.»
4. «Esta depresión significa que no quiero a mi esposa. Si la quisiera realmente no me sentiría de esta manera.»
5. «Todo el mundo, también el doctor Burns, está furioso conmigo.»
6. «Estoy defraudando a todo el mundo.»
7. «No debería sentirme de este modo.»

Estos pensamientos eran los responsables de que George se sintiera desesperado, avergonzado e inútil.

Pedí a George que identificara las distorsiones de su primer pensamiento: «Soy un fracasado. Todo me sale mal». Consulte la lista de la página 120 e identifique las distorsiones de este pensamiento:

1. _____
2. _____

3. _____

4. _____

Respuesta: es, evidentemente, un ejemplo de «razonamiento emocional». George está pensando: «Me *siento* inútil. Me *siento* fracasado. Por lo tanto debo de *ser*, realmente, un fracasado». También es un ejemplo de «no ver los hechos positivos», dado que no tiene en cuenta sus múltiples logros. (Es un hombre muy trabajador, logró levantar un negocio muy próspero, ha acudido cada día al trabajo a pesar de sus intensos sentimientos depresivos y tiene una familia estupenda.) También constituye un ejemplo de pensamiento tipo «todo o nada», dado que se considera un fracasado total por estar deprimido. Es, finalmente, un ejemplo de «personalización», porque George se culpa a sí mismo por estar deprimido. Realmente no ha hecho nada para merecer o fomentar la depresión.

Fue relativamente fácil ayudar a George a darle la vuelta a este pensamiento. Utilicé el método denominado «comprobación de los hechos». Simplemente le pedí a George que enumerara todos y cada uno de sus logros y, a continuación, le pregunté cómo concordaba eso con su afirmación de que es un «fracasado». También utilicé el «método del doble nivel de exigencia» y le pregunté si le diría «eres un fracasado» a un amigo que tuviera una depresión parecida a la suya y que se estuviera esforzando tanto en superarla. Esto ayudó a George a darse cuenta de que era injustificadamente duro consigo mismo.

Utilicé una estrategia similar con su segundo pensamiento automático: «Soy un padre desnaturalizado, porque no quiero a mis hijos. Mis hijos me tienen miedo». Había llegado a esta conclusión por dos motivos. En primer lugar, había momentos en los que se sentía preocupado y nervioso por sus hijos. Durante la última semana se había mostrado brusco con su hijo por su mal comportamiento, lo que confirmó su creencia de que debía ser un ogro malvado. A causa de su depresión, George no manifestaba sentimientos de afecto hacia sus hijos, ni hacia su esposa, ni hacia nadie. George llegó a la conclusión de que ya no les debía de querer. Curiosamente, George no cesó de llorar cuando me relató todo esto.

¿Cuáles son las distorsiones del segundo pensamiento automático de George?

1. _____

2. _____

3. _____

Respuesta en primer lugar, está «descartando lo positivo», dado que existen datos concluyentes de que *si* quiere a sus hijos y ninguno que confirme que sus hijos le temen. Así, por ejemplo, cuando se encontró con su mujer y sus hijos en la sala de espera después de la última sesión, estos salieron corriendo en su búsqueda. Uno se abrazó a su pierna y el otro saltó a sus brazos y le comenzó a hablar lleno de entusiasmo. A continuación, cogió al niño que seguía agarrado a su pierna y permaneció con ambos hijos, uno en cada brazo, mientras se le humedecían los ojos. No cabía ninguna duda de que aquellos niños estaban absolutamente encantados de estar con él. ¡Esto no confirmaba, en absoluto, la creencia de que le tenían miedo o que le odiaban! Además, ¿por qué iba un hombre que no quería a sus hijos sollozar por ellos? Las lágrimas de George dejaban claro que sentía un gran afecto por ellos, ¡probablemente más afecto del que sienten el 99 % de los padres de Filadelfia!

Otra distorsión de su pensamiento negativo era el «razonamiento emocional». George decía: «Si no *siento* amor en cada minuto es que no les quiero». Pero resulta enormemente difícil sentir *cualquier* emoción positiva, como son el amor o la felicidad, cuando uno está severamente deprimido. Afortunadamente, esos sentimientos positivos vuelven cuando desaparece la depresión.

En último lugar, George era víctima de las afirmaciones hipotéticas del tipo «debería». Se estaba diciendo a sí mismo que debería desechar siempre estar con sus hijos y que nunca debería sentirse nervioso o enfadado con ellos. Aunque un padre ideal e imaginario quizás se comportase de esta manera, no ocurre lo mismo con los padres reales.

Los mismos dos métodos —comprobar los hechos y la técnica del doble nivel de exigencia— ayudaron a George a cambiar su segundo pensamiento negativo. Fue capaz de verse como un padre afectuoso y comprometido aunque no siempre se *sentía* de ese modo cuando estaba deprimido. Aunque esta conclusión le puede parecer obvia, constituyó un alivio considerable para George.

A modo de ejercicio, vea si puede identificar las distorsiones de uno de los cinco pensamientos automáticos restantes de George. A continuación, intente sustituirlos por una respuesta racional efectiva utilizando uno, o más, de los métodos descritos en la lista de la página 143. Las respuestas que dio George se pueden encontrar en el «diario de estados anímicos» de la página 193. Como puede ver, inicialmente creyó todos sus pensamientos automáticos al 100 %. Al plantearle respuestas racionales convincentes, su confianza en cada uno de los pensamientos automáticos disminuyó considerablemente y se sintió mucho mejor. Esta es la esencia de la terapia cognitiva.

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS		
Pensamientos automáticos	Distorsiones	Respuestas racionales
1 Soy un caso perdido y nunca me pondré bien. Mi estado mental empeorará siempre (100%) 30 %	Predicción, razonamiento emocional, pensamiento tipo «todo o nada», descartar los hechos positivos	1 Es posible que me <i>sienta</i> desahuciado, pero eso no significa que <i>sea</i> un desahuciado. Mi primera depresión de hace diez años desapareció finalmente, al igual que ocurrirá, posiblemente, con esta. La terapia ya me ha ayudado algo, así que no puedo ser un caso absolutamente «perdido» (100 %)
2 La depresión significa que no quiero a mi mujer. Si la quisiera de verdad, no me sentiría así (100%) 30 %	Razonamiento emocional	2 Los hombres que quieren a sus esposas no se deprimen. No <i>sienten</i> mucho amor, pero eso es, con toda probabilidad, un síntoma de mi depresión. Si tenemos algún problema lo podemos discutir. No deseo a ninguna otra mujer (75 %)

(continúa en la página siguiente)

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

Pensamientos automáticos	Distorsiones	Respuestas racionales
3. Todo el mundo, también el doctor Burns, está furioso conmigo. (100 %) 25 %	Sobregeneralización; presagio; amplificación	3. Es posible que piense que todo el mundo está furioso conmigo porque yo lo estoy conmigo mismo. ¿Existe algún dato que confirme que el doctor Burns está furioso? Puedo preguntarle acerca de eso y ver qué pasa. Si está decepcionado conmigo podré conocer los motivos. (100 %)
4. Estoy defraudando a todo el mundo. (100 %) 0 %	Sobregeneralización; presagio	4. No puedo defraudar a <i>todo el mundo</i> porque no conozco a todo el mundo. Además, no existen datos fehacientes de que defraude a todos. Me estoy presionando muchísimo a mí mismo para ponermel bien, pero nadie más me presiona. El doctor Burns dice que quizás me estoy esforzando demasiado y que debo ser más paciente y darme tiempo para curarme. (100 %)

(continua en la página siguiente)

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

Pensamientos automáticos	Distorsiones	Respuestas racionales
5. No debería sentirme de esta manera. (100 %) 25 %	Afirmación hipotética	5. Debo sentirme de esta manera porque estoy deprimido. Finalmente, se me pasará. (75 %)

Por qué las personas postergan las soluciones

En los capítulos anteriores hemos hablado sobre cómo cambiar sus pensamientos y conductas cuando se siente angustiado. Usted también puede contribuir en gran medida a levantar su estado de ánimo volviéndose más productivo y comprometiéndose más con la vida. Muchas personas, sin embargo, van postergando sus decisiones, y se quedan sin capacidad de reacción cuando se sienten ansiosos o deprimidos. En este capítulo descubrirá los motivos por los cuales aplaza sus decisiones. En el siguiente capítulo, presento un programa exclusivo que ha ayudado a muchas personas a zanjar su tendencia a ir postergando las cosas y a desplegar todo su potencial productivo y creativo.

Para comenzar, coja el test de la postergación de la página 199. Cada afirmación del test describe un modo de pensar que constato a menudo en los pacientes que tienen dificultades a la hora de llevar una vida productiva. Observará que algunos de los motivos para ir postergando las cosas son internos: tienen que ver con nuestros pensamientos y nuestras conductas. Otros motivos radican en su relación con los demás. Las diferentes categorías se solapan considerablemente, ¡no se sorprenda, pues, si se identifica con más de una de ellas!

1. Empezar la casa por el tejado. Según su opinión, ¿qué es primero, la motivación o la conducta productiva? Si responde «motivación», no se preocupe. Ha afinado bastante. Es así como piensan muchas de las personas que tienden a postergar las cosas. Pero no es la respuesta correcta.

Los «postergadores» se dicen a sí mismos: «No me siento en disposición de hacer esto. Esperaré hasta que esté de humor para ello». El problema consiste en que la espera de que llegue, finalmente, ese estado anímico deseado puede resultar eterna. ¿Piensa realmente que acabará sintiendo lo que se siente cuando se siega el césped, se limpia el

garaje o se repasan las cuentas? ¡Nunca se «sentirá» dispuesto a ello! ¡Son tareas aburridas y poco agradecidas!

Las personas que han tenido grandes éxitos saben que la motivación no es lo primero; lo contrario sucede con la conducta productiva. Usted debe sacar las cosas adelante comenzando alguna vez, se sienta dispuesto a ello o no.

Cuando comience a vislumbrar los primeros frutos, ello le dará ánimos para esforzarse incluso más. Cuando imparto clases u organizo talleres me doy cuenta de que, cuando se acerca la hora de la presentación, comienzo a sentirme fatal. Desearía no tener que pasar por todo eso. La noche anterior me siento aterrorizado y desearía enfermar para poder eludir dignamente la responsabilidad. Me imagino que no tengo nada interesante que decir. La sola idea de ponerme delante de cientos de psicólogos y psiquiatras y hablar durante horas se me hace insufrible.

Poco después de comenzar a hablar, mis sentimientos comienzan a ser otros. Constató la presencia de sonrisas llenas de afecto y caras receptivas. Muchas de las personas parecen fascinadas por lo que estoy contando. Cuando comienzan a hacer preguntas, mi entusiasmo va en aumento. Al final de la presentación me siento agotado pero ansío el momento de poder repetir la experiencia.

El mismo principio es válido independientemente del trabajo que se lleve a cabo. Una vez se ha puesto en marcha resulta, casi siempre, mucho menos terrible de lo que había imaginado y se siente mucho más dispuesto a proseguir la tarea.

El diagrama que se refleja a continuación demuestra cómo la conducta lleva a la motivación y ésta facilita las conductas posteriores.



La conclusión es muy sencilla: cuanto más haga, más ganas tendrá de hacer cosas; ¡pero el *hacer algo* va siempre por delante!

2. El modelo de cómo lograr el éxito. Las personas que van aplazando las cosas tienen a menudo un concepto poco realista de cómo se desenvuelve realmente alguien productivo. Es posible que piense que

EL TEST DE LA POSTERGACIÓN*

Este test describe las posturas que adoptan algunas personas cuando aplazan aquello que deben hacer. Señale (✓) la casilla que mejor describa sus sentimientos:

	0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
1. A menudo pospongo las cosas porque no me apetece hacerlas o porque no estoy de humor para ello.				
2. A veces dejo las tareas a medias porque me resultan más frustrantes y difíciles de lo que pensaba inicialmente.				
3. A veces pospongo las cosas por miedo al fracaso.				
4. No deseo comenzar algo si siento que no seré capaz de realizarlo perfectamente.				
5. A menudo siento que no he logrado nada realmente importante porque soy muy crítico con mi trabajo.				
6. Cuando aplazo las cosas me siento culpable y me digo que <i>debería</i> ponerme en marcha.				
7. A veces pospongo las cosas cuando me siento fastidiado o molesto con las personas.				
8. A menudo acepto hacer cosas que no deseo hacer realmente porque me cuesta mucho decir que no.				
9. A veces aplazo las cosas porque siento que las personas son despóticas y me exigen demasiado.				
10. A menudo siento que debo hacer muchas cosas que ni me van ni me vienen o que no me entusiasman en exceso.				

* Copyright © 1989 David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*.

las personas de éxito se sienten siempre seguras de sí mismas y alcanzan sus objetivos con facilidad sin tener que soportar frustración alguna, dudas acerca de sí mismas o fracasos. Este modelo de cómo se alcanza el éxito es bastante poco realista. Lograr los objetivos que uno se ha marcado resulta estresante. Habitualmente, tendrá que superar los más diversos obstáculos y contratiempos a lo largo del camino. Si piensa que la vida debería ser fácil y que las demás personas no tienen que luchar, llegará a la conclusión de que algo «va mal» y abandonará cuando las cosas se pongan difíciles. Tendrá una tolerancia a la frustración tan baja que cualquier decepción se le hará insufrible.

Las personas altamente productivas suelen tener un esquema interno de cómo se llega al éxito. Parten de la base de que la vida puede ser frustrante y de que se encontrarán con muchas negativas y con muchos fracasos de camino al éxito. Cuando tropiezan con esos obstáculos piensan, simplemente, que las cosas son como son y persisten en su lucha. Aceptan la situación con renovado espíritu de determinación y responsabilidad.

Mi hija no ponía demasiado interés en estudiar su libro de química en su segundo curso en el instituto y apenas sacaba una «C» en sus controles. Aunque se leía cada capítulo una vez, no persistía ni le dedicaba las horas necesarias para dominar la materia. Cada vez que abría el libro para estudiar se sentía frustrada porque no entendía gran parte de lo que leía. En consecuencia, dejó de estudiar hasta la noche previa al examen.

Su modelo de cómo lograr el éxito era el problema. No había puesto nunca en duda la creencia de que la materia debería de ser fácil. Le expliqué que a menudo yo también tenía dificultades a la hora de aprender las cosas y que sencillamente le dedicaba mucho tiempo extra y le echaba grandes dosis de voluntad. Al principio no aceptó esa explicación. Pensaba que sólo lo decía para quedar bien. Entonces le mostré un capítulo de un libro de estadística que estuve estudiando durante todo un año y que seguía sin comprender del todo. Ella misma podía constatar lo gastadas y subrayadas que estaban las páginas. Le dije que la lentitud de mis progresos no me frustraba porque cada vez que leía el capítulo aprendía algo nuevo y que estaba orgulloso de lo que había logrado aprender por mi cuenta. Cuando aceptó esa explicación comenzó a considerar la química como un desafío más que como un enemigo. Su estado anímico y sus hábitos de estudio mejoraron considerablemente.

3. Miedo al fracaso. Aunque a menudo consideramos a las personas que van postergando las cosas «vagas» e «irresponsables», el problema real es, a veces, todo lo contrario: es posible que el éxito sea excepcionalmente importante para usted. Antes de correr el riesgo de fracasar, no hace absolutamente nada.

Las personas que tienen miedo al fracaso a menudo basan su autoestima en sus logros. Si fracasa en su trabajo es posible que se sienta como un ser humano fracasado. Esto convierte el intento en algo demasiado arriesgado. Es demasiado lo que está en juego.

Ted había adquirido una pequeña fábrica de chocolate de renombre, cerca de Chicago, que había sido gestionada como una empresa familiar. Aunque la empresa no tenía pérdidas, parecía que con esfuerzo podría crecer y ser rentable. Ted, sin embargo, estaba descuidando el negocio. En lugar de acudir por la mañana a la oficina se entretenía en casa o hacia recados de escasa importancia.

Ted me contó que tenía mucho miedo a fracasar. Era la primera vez en su vida que montaba su propia empresa; hasta entonces siempre había trabajado en multinacionales. Durante una sesión exploré el miedo al fracaso de Ted.

DAVID: Supongamos que lo intentó y no funcionó: ¿qué significaría eso para usted?

TED: La última gran empresa para la que trabajé sufrió un importante revés financiero, pero eso no me preocupó nunca porque trabajaba para terceros. Siempre pensé que podía ser útil a la empresa. Pero si fracasara mi propio negocio lo viviría como un fracaso personal.

DAVID: ¿Y por qué le angustiaría eso?

TED: Significaría que soy un fracasado.

DAVID: Supongamos, pues, que es un fracasado. ¿Qué significaría eso para usted?

TED: Bueno, la gente acabaría sabiendo que soy un fracasado.

DAVID: ¿Y bien?

TED: La gente entonces ya no me quería.

DAVID: ¿Quién no le quería?

TED: Mi mujer y mis hijos... mi hijo. Mi hijo trabaja conmigo. Quizá me perdería el respeto.

Esta breve conversación permitió que ambos nos diéramos cuenta de que Ted sentía que tenía que ganarse el amor de las personas que estaban a su cargo. Le insinué que podía plantarle cara a esta conducta si

así lo deseaba, utilizando la técnica de la fantasía temida (véase la página 155). Le dije que llevaríamos a cabo alguna escenificación en la que simularíamos que el negocio se había ido a pique. Yo interpretaría el papel del hijo, pero me mostraría más hostil de lo que cualquier hijo sería nunca. Le indiqué que interpretara su papel de padre. He aquí cómo discurrió el diálogo:

Hijo: ¿Qué, papá, cómo va el negocio?

Padre: No va bien, hijo. Me temo que deberemos presentar una demanda de quiebra. No hay forma de que podamos pagar todas las facturas.

Hijo: ¿Quiebra? ¿Estás diciendo que el negocio se está hundiendo? ¿Perderemos nuestra casa? ¿Cómo has podido hacernos esto?

Padre: El negocio se viene abajo y existe la posibilidad de que nos tengamos que mudar.

Hijo: ¡Ah, lo has tirado todo por tierra! Aquí estoy, a punto de comenzar la universidad y cuando necesito más que nunca tu apoyo económico me dejas tirado.

Padre: Bueno, tendrás que trabajar y echarnos también una mano. Podemos salir adelante pero deberemos trabajar codo con codo, como una familia.

Hijo: ¡No me digas, papá! ¡Eso es espantoso!

Padre: Puedo comprender cómo te sientes, pero ¿por qué es eso tan espantoso?

Hijo: Ninguno de los padres que conozco tiene estos problemas. Todos tienen éxito en su trabajo. ¿Por qué tú no? ¿Qué pensarán los demás de nosotros?

Padre: A mí me interesaría más saber lo que *tú* piensas de mí. Pareces estar muy enfadado.

Hijo: ¡Pues claro que lo estoy! ¿Qué esperas si tu padre es un perdedor?

Padre: Esto suena como si tuviera que tener éxito y ganar un montón de dinero para que tú me quieras y me respetas. ¿Te he interpretado bien?

Ahora Ted se veía —en su imaginación— frente al peor de sus miedos. Sentía terror al fracaso y al rechazo desde que era niño, pero nunca le había plantado cara directamente. En lugar de sentirse horrorizado o abrumado, comenzó a reírse —al igual que yo— porque su máximo temor parecía del todo ridículo. Caí en la cuenta de que sus temores se basaban en diversas distorsiones. En primer lugar, estaba

magnificando (o «catastrofizando») las consecuencias económicas de un revés en los negocios. De hecho, disponía de otros activos, de tal manera que, aunque quebrara el negocio, la familia no se quedaría en la ruina. En segundo lugar, era presa de los «presagios». Su mujer y su hijo no serían nunca tan desconsiderados ni hostiles con él, y la familia se sentiría posiblemente más unida que nunca ante la adversidad. Finalmente, y lo que es más importante, se dio cuenta de que estaba «personalizando» el rechazo que le mostraba su hijo. Si alguien le rechazara por una quiebra, eso diría muy poco a favor de esa persona más que de Ted. Esta reflexión era muy esclarecedora para Ted.

Sintió un alivio inmediato. Al cabo de una semana me informó de que su depresión había desaparecido y de que estaba trabajando feliz en su nuevo negocio.

4. Perfeccionismo. Encontrar un editor para mi primer libro, *Sentirse bien*, constituyó una tarea tremenda. Yo era un autor desconocido y un libro de autoayuda para la depresión les parecía poco atractivo a la mayoría de editores. La primera versión del libro era bastante aburrida y densa. Finalmente, encontré una editorial y una editora, María Guarasnichelli, que me gustaron de veras. Cuando fui a Nueva York para reunirme con ella y firmar el contrato, hablamos sobre cómo debía revisar el libro. María me enseñó cómo reescribirlo para que tuviera un tono más ameno y atractivo. Me dijo que le encantaba el libro y que estaba segura de que sería un *best-seller*.

Volví a casa con un cheque como anticipo en el bolsillo. Nunca había visto tanto dinero junta y los elogios de María resonaban en mis oídos. Debería haberme sentido el rey del mundo, pero, por algún motivo, me sentí desanimado.

Una vez de vuelta en casa, me senté en mi escritorio y me quedé con la mirada perdida durante diez días. Simplemente no podía iniciar la revisión. De hecho, ¡no pude escribir una sola línea aprovechable! También me sentí físicamente agotado y no podía correr siquiera un kilómetro sin quedarme exhausto, ¡y eso que estaba perfectamente sano! Sabía que estaba preocupado, pero no el motivo de mi preocupación.

Finalmente, cogí una hoja de papel y anoté mis pensamientos negativos. El primero fue: «Este libro ha de ser un *best-seller*. Pero yo soy psiquiatra y no escritor, y no sé cómo escribir un libro que llegue al gran público. María se sentirá decepcionada».

En cuanto plasmé mi pensamiento sobre el papel sentí una profunda sensación de alivio porque decidí cambiar mi forma de pensar al res-

pecto, de la siguiente manera: «Mi trabajo no consiste en escribir *best-sellers*. No obstante, puedo escribir un libro útil si utilizo exactamente el mismo estilo personal que empleo con mis pacientes. Esto me será fácil y es una responsabilidad que sí puedo asumir. Hasta qué punto el libro tiene salida, o no, ya es una responsabilidad que compete al editor. De repente volví a sentirme rebosante de energía, salí afuera y corrí más de diez kilómetros sin cansarme. ¡Me sentí como un antílope! Regresé a casa y revisé *Sentirse bien* durante los siguientes seis meses sin padecer el más mínimo estrés.

Muchos de nosotros fuimos educados bajo el lema de que debíamos intentar siempre hacer las cosas de manera perfecta y que habría algún tipo de recompensa por ser el «mejor». Desgraciadamente, los que somos perfeccionistas a veces intentamos alcanzar las estrellas para acabar agarrando aire. Cuando aspiro a lo máximo y me presiono mucho me puedo sentir tan estresado que voy postergando las cosas para acabar no haciendo absolutamente nada. Por el contrario, cuando reduzco mi nivel de exigencia aunque sólo sea un poco, me siento más relajado, rindo mucho más y me vuelvo más creativo.

No quisiera darles la impresión de que es erróneo tener un nivel de exigencia alto. Sin una inquietud por el trabajo de calidad, sobresaliente, los grandes logros de la ciencia y de las bellas artes serían una rareza. No obstante, el perfeccionismo compulsivo se diferencia de la búsqueda sana del logro excepcional, como puede observar en el estudio comparativo de la página 205.

5. Falta de recompensas. La mayor fuerza motivadora del mundo es la sensación de entusiasmo y satisfacción en lo que hacemos. Si se siente recompensado por su esfuerzo, eso le motivará a intensificar incluso más su trabajo. Pero si nada de lo que hace es nunca suficientemente bueno, la vida se convertirá en una rutina agotadora y sombría.

Las personas que son muy talentosas y productivas suelen reconocerse a sí mismas los méritos de lo que hacen. Dado que piensan de forma positiva acerca de su trabajo, se sienten comprometidos e ilusionados.

Los «postergadores» hacen a menudo lo contrario. Constantemente se rebajan. Si limpia su casa es posible que se convenza a sí mismo de que «no ha sido suficiente», que «eso no cuenta» o «no era algo muy especial».

Entonces, al final del día, se siente agotado y cree que no ha hecho nada que valiera realmente la pena.

Algunos «postergadores» despliegan, ciertamente, una sorprendente capacidad para desvalorizar todo aquello que hacen. Una mujer que

PERFECCIONISMO VERSUS BÚSQUEDA SANA DE LO EXCEPCIONAL*

<i>Perfeccionismo</i>	<i>Búsqueda sana de lo excepcional</i>
1. Le motiva el miedo al fracaso o su sentido del deber.	1. Le motiva la ilusión y considera el proceso creativo una fuente de estímulos.
2. Se siente destinado a ser un número uno, pero sus logros, aun siendo considerables, no parecen satisfacerse nunca.	2. Su esfuerzo le reporta satisfacciones y el sentido del trabajo bien hecho, aunque no siempre sea «el mejor».
3. Siente que debe ganarse su propia autoestima. Cree que debe ser muy «especial», inteligente o talentoso para ser querido y aceptado por los demás.	3. Usted disfruta de una autoestima incondicional. No siente que deba ganarse la estima y la amistad impresionando a las personas con su inteligencia o su éxito.
4. Le aterra el fracaso. Si no alcanza un objetivo importante se siente fracasado como ser humano.	4. Usted no teme fracasar porque es consciente de que nadie puede tener éxito siempre. Aunque el fracaso supone una decepción, se da cuenta de que es una oportunidad para evolucionar y aprender.
5. Piensa que debe mostrarse siempre fuerte, controlando sus emociones. Es reacio a compartir sentimientos de debilidad, como tristeza, inseguridad o enfadarse con los demás. Cree que le tendrían en menor consideración.	5. No teme ser vulnerable y compartir sus sentimientos con los miembros de su familia. Esto le hace sentirse más cerca de ellos.

* Copyright © 1989:David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*.

trabajaba para una empresa de informática me comentó que, durante más de dos años, se había refugiado en su oficina, sin hacer prácticamente otra cosa que no fuera arreglarse las uñas, hacer llamadas telefónicas personales y leer revistas. Temía que su jefe se enterase de su escaso rendimiento y la despidiera. Deseaba que yo le ayudara a ser más productiva.

Deseaba conocer su idea de lo que significaba «volverse más productiva». Observe lo reacia que es a la hora de valorar algún aspecto positivo de lo que hace:

DAVID: Veamos si puedo comprender lo que piensa cuando dice que desea ayuda para ser más productiva. Imaginemos que se organiza para sí misma un plan de trabajo y que es capaz de trabajar cuatro horas al día la próxima semana. ¿Consideraría esto un paso en la dirección correcta?

SUSAN: Esto no serviría, porque mi jornada de trabajo es de siete horas al día. [Observe cómo ignora lo positivo.]

DAVID: De acuerdo. Supongamos que sigue mejorando y que a la segunda semana ya rinde durante siete horas al día. ¿Qué piensa de esto?

SUSAN: Diría que tampoco serviría de mucho. Mire, debería haber comenzado a trabajar en este proyecto el pasado febrero. Incluso si me dedicara siete horas al día todavía llevaría mucho retraso. [Observe que, nuevamente, ignora lo positivo.]

DAVID: Y supongamos que comienza a dedicarle diez horas al día durante los siete días de la semana y finalmente, se pone al día. ¿Se atribuiría algún mérito? ¿Sentiría que se está volviendo algo más productiva?

SUSAN: Bueno, si lo hiciera... entonces pensaría que todavía voy retrasada respecto de los demás y le daría vueltas al tiempo perdido durante los últimos dos años.

DAVID: De acuerdo. Supongamos que sigue trabajando denodadamente y su eficiencia alcanza unos niveles insospechados y que comienzan a valorarle como uno de los trabajadores más productivos y eficaces. Digamos que incluso la ascienden. ¿Qué pensaría entonces?

SUSAN: Esto sería espeluznante. Diría que he hecho un pacto con el diablo y que no tiene nada que ver conmigo.

DAVID: Ya veo. O sea que independientemente de lo que haga en el trabajo, independientemente del esfuerzo que le dedique y de los resultados que obtenga, usted seguirá creyendo que es incapaz de ser productiva y que es indigna de cualquier elogio o reconocimiento.

SUSAN: Sí.

He incluido este diálogo para ilustrar la tendencia tremadamente persistente de Susan a menospreciarse. ¿Lo hace usted también alguna vez? ¿Se dice a sí mismo que su esfuerzo y sus logros no valen nada? Si es así, se sentirá abatido por mucho empeño que ponga y se sentirá poco valorado y desmotivado.

Habitualmente nos referimos a las recompensas como algo que viene de afuera. Un cumplido por un trabajo bien hecho hace que nos sintamos bien. Obtener una calificación muy buena en un examen o realizar una venta a un cliente difícil puede resultar altamente motivador. Pero, en última instancia, todas las recompensas deben proceder de su interior. Sólo sus pensamientos pueden hacer que se sienta bien o mal. Si no se atribuye nunca ningún mérito sentirá que jamás podrá hacer algo suficientemente bien para sentirse satisfecho consigo mismo y, por lo tanto, no tiene sentido alguno comenzar. ¿Por qué seguir golpeándose la cabeza contra la pared?

6. Afirmaciones hipotéticas tipo «debería». Los «postergadores» se dicen a menudo a sí mismos: «Realmente *debería* escribir esas cartas. *Debería* comenzar». Estas afirmaciones hipotéticas no suelen ser muy efectivas, porque le hacen sentirse culpable y acaba abandonando la tarea. En el momento de decirse: «Realmente lo *debería* hacer» probablemente tenga el pensamiento: «...Pero no tengo que hacerlo en este instante. Esperaré hasta más tarde». A veces, cuanto más se dice a sí mismo que *debería* hacer algo, ¡tanto más difícil resulta hacerlo!

Es posible que le cueste asumir esta idea. Quizás insista en que no hay nada malo en utilizar la palabra «debería». Quizá piense que es su obligación ordenar su escritorio o estudiar mucho. ¡Quizá piense que es algo que realmente *debería* hacer!

Existen, en realidad, tres acepciones de la palabra «debería» en lengua inglesa. Una es el «*debería moral*». Usted no debería beneficiarse, intencionadamente, de alguien porque eso atenta contra su código moral. La segunda es el «*debería legal*». No debería conducir a más de 120 km/hora porque es peligroso y probablemente le multen. La tercera es el debería de «las leyes del universo». Las cosas «deberían» suceder porque las fuerzas de la naturaleza hacen que sea así. Por ejemplo: si deja caer su pluma, ésta debería caer por la fuerza de la gravedad.

Cuando dice «debería ordenar mi escritorio», ¿se trata de un «*debería moral*»? Evidentemente no, a no ser que uno de los diez manda-

mientos diga: «No debería tener el escritorio desordenado». ¿Es un «debería legal»? Evidentemente no, a no ser que exista alguna ley que prohíba los escritorios desordenados. ¿Es un «debería atribuible a las leyes del universo»? Evidentemente tampoco, dado que no existe ninguna ley de la naturaleza que diga que las personas con escritorios desordenados acabarán ordenándolos de inmediato.

Dado que no se trata de un «debería moral», de un «debería legal» ni de un «debería atribuible a las leyes de la naturaleza», la palabra «debería» no parece la más adecuada para la ocasión. Cuando afirma: «Debería ordenar mi escritorio», supongo que lo que realmente quiere decir es: «Sería ventajoso para mí ordenar el escritorio». Pero entonces, ¿por qué no pensar en ello, simplemente, de esa manera? Olvídense de la palabra «debería». Cada vez que se diga a sí mismo: «Realmente *debería* hacer X o Y», cámbielo por: «Me convendría hacer X o Y». Dado que esto no suena tan moralista, impedirá que se sienta rebelde y culpable.

Esto se basa, evidentemente, en el supuesto de que usted le haya dado vueltas al asunto y haya decidido que es realmente importante para usted tener su escritorio ordenado. Es posible que se dé cuenta de que no existe ninguna razón imperiosa para tener el escritorio ordenado. Uno de mis amigos de la universidad se vanagloriaba de tener una de las habitaciones más impresentables del campus. Papeles y prendas de ropa estaban desparramadas por toda la habitación formando una espesa capa en lo que parecía el caos más absoluto. Decía que la gente no paraba de decirle que pusiera algo de orden, pero él decía que *estaba* organizada y que le gustaba tal cual. Decía saber dónde estaba cada cosa, aunque a los demás les pareciera la selva. Era, ciertamente, un estudiante brillante y la persona más organizada que he conocido nunca. El desorden de su habitación no constituyó jamás un problema para él.

Quizá tampoco sea un problema para usted ir postergando las cosas. De hecho, posiblemente se las haya apañado la mar de bien, durante mucho tiempo, con el escritorio tal como está. Dejarlo impecable le robará mucho tiempo y generará ansiedad, y probablemente tenga cosas mejores que hacer. Y si, finalmente, acaba poniendo orden en su escritorio, volverá a desordenarse al cabo de nada. Recuerde que corresponde a determinada categoría tener el escritorio desordenado y, en caso de dejarlo impecable, los demás podrían comenzar a esperar más de usted. Esto le someterá a una presión tremenda. Un escritorio caótico les recordará que usted es una persona bastante desorganizada y es posible que usted pueda sacar tajada de ello.

Además, es posible que exista alguna persona con la que esté molesto, que se altere cada vez que ve su escritorio. El mantenimiento del desorden le puede transmitir, indirectamente, que está molesto con él sin hacerlo demasiado explícito. De esta forma, no tendrá que afrontarlo directamente con sus sentimientos. Puede evitar una discusión o una pelea, lo que podría ser muy desagradable para ambos.

¿Desea ordenar todavía el escritorio en vista de todas estas razones que abogan por no hacerlo? En caso de que así sea, necesitará algunos motivos muy convincentes para hacerlo. ¿Cuáles son? Recuerde esos motivos y sabrá por qué lo está ordenando. Entonces lo hará porque desea hacerlo y no porque piensa que «debería».

7. Agresividad pasiva. Las personas que van postergando las cosas temen, por lo general, expresar sus sentimientos negativos de forma clara y directa. Es posible que evite los conflictos y niegue su enfado porque piensa que no está «bien» sentir rabia. Sus sentimientos verdaderos pueden salir así, poco a poco, de forma indirecta. Es posible que haya olvidado contestar a una invitación a una fiesta a la que no le apetecía ir, o que se haya «olvidado» de devolver un préstamo porque está enojado con la persona que le prestó el dinero. Es posible que llegue sistemáticamente tarde a las reuniones porque está molesto con su jefe. Quizá se «olvide» de sacar la basura porque se siente disgustado con su esposa por darle la lata con ese asunto.

Quizá no sea del todo consciente de que su postergación resulta provocativa o frustrante para los demás. Quizás empuje sus sentimientos negativos bien lejos de su conciencia y diga: «Simplemente me olvidé». De esta forma usted puede negar sus auténticos sentimientos.

Usted puede profundizar algo en el tema preguntándose a sí mismo si un miembro de la familia, un profesor o algún compañero de trabajo se siente frustrado o irritado por su tendencia a aplazar las cosas. En caso afirmativo, pregúntese si usted se siente molesto o irritado con alguno de ellos. Esta podría ser la causa de su tendencia a ir postergando las cosas.

8. Falta de asertividad. Muchas personas tienden a postergar por no ser asertivos y aceptar propuestas que no son realmente de su agrado. Es posible que ceda ante las peticiones de los demás porque opina que debería ser amable. Quizá piense que debe estar siempre a la altura de las expectativas ajenas y base su autoestima excesivamente en la opinión que las demás personas tienen de usted. Quizá le aterra el de-

sacuerdo o la crítica. A lo mejor teme decir que no y correr el riesgo de que alguien se enfade con usted. Entonces, es posible que demore algo y se ponga ansioso sólo con pensar que lo debe llevar a cabo. Podría considerar su tendencia a la postergación como una manera de declararse en huelga.

Existen, por supuesto, momentos en los que hacemos cosas que no nos apetecen para ayudar a los demás, pero esta amabilidad puede ser desmesurada si siente que siempre debe decir que «sí» y complacer a todo el mundo. Se compromete así en exceso y va aplazando las obligaciones asumidas en lugar de decírselas clara y directamente a las personas cómo se siente al respecto.

9. Sensibilidad coercitiva. Tal vez postergue sus obligaciones porque siente que la gente actúa de forma autoritaria y le exige cosas poco razonables. Quizá se muestre obstinado y rehúse aquello que le piden como un modo de rebelión. Otras personas viven esta forma de proceder con mucha rabia y actúan desplegando más prepotencia incluso. Ello conduce a una lucha por el poder, puesto que nadie desea dar su brazo a torcer.

Su tendencia a la postergación puede ser una forma indirecta de expresar su enfado con la persona que le está fastidiando. Aunque le sea ventajoso darle la razón, usted siente la necesidad de resistirse para mostrarle que no acepta el control que ejerce sobre usted. Una mañana, una mujer llamada Sarah tomó la decisión de iniciar una dieta. La cumplió a rajatabla durante todo el día. Esa misma noche su marido, que desconocía su decisión, le recordó que no debía comer tantos dulces. Ella se sintió herida y le contestó que comía lo que le daba la gana y se zampó una tarta helada entera, delante suyo, para demostrar que estaba en lo cierto.

10. Falta de deseo. Este último motivo por el que las personas postergan puede parecer ridículamente obvio, pero es el más frecuente de todos. A veces aplaza sus decisiones porque simplemente no desea hacer aquello que aplaza. La mayoría de «postergadores» no son conscientes de ello. Lo único que saben es que existe una tarea que sienten, vagamente, que deben realizar pero que les resulta terriblemente incómoda de afrontar cuando llega la hora de la verdad, para acabar decidiendo, finalmente, hacer cualquier otra cosa. En lugar de decirse a sí mismo que no le apetecía hacerlo y admitir que tomó esa decisión de forma consciente, actúa como si un halo misterioso rodeara todo el proceso. Usted piensa: «Bueno, soy realmente un “cantamañanas”. De-

bo de ser un holgazán. Por eso no acomprobé las cuentas [estudié, ordené el escritorio o seguí el césped]. Pero eso no es más que palabrería. El motivo auténtico por el cual no lo hizo fue porque ¡simplemente no deseaba hacerlo!

Ahora quizás diga: «Bueno, ¿y qué? ¡Todo el mundo sabe esto!». No obstante, admitir que usted no desea hacer algo puede constituir una reflexión muy útil. Una vez se da cuenta de por qué aplaza sus decisiones, el problema adquiere otra dimensión. Si posterga, pregúntese por qué lo hace. Tendrá sus motivos, seguro.

Quizás aplace alguna tarea por no considerarla del todo prioritaria. Usted siente que sería un error por su parte hacerlo, mientras que, en su fuero interno, quizás no quiera o no necesite hacerlo. Es posible que su familia, sus amigos o su jefe le hayan animado a luchar por un objetivo que a usted no le va ni le viene o para el que no se siente preparado. Quizás no es lo más apropiado para usted, pero no lo ha admitido ante sí mismo. En lugar de reconocer el hecho de que esa tarea no es la más adecuada para usted, la va posponiendo mientras se convence de que «debería» hacerla o que es «obligado» hacerla. Entonces usted se siente molesto consigo mismo y se pone ansioso. Su tendencia a la postergación puede constituir, realmente, una respuesta cabal a la que debe prestar atención.

Poco tiempo después de la publicación de *Sentirse bien*, conseguí el contrato para *El manual de ejercicios de Sentirse bien*. No obstante, no me sentí preparado para escribir el libro. Me obligué a escribir unos cuantos capítulos, pero el texto resultaba denso y el contenido aburrido. No tenía muy claro que tuviera algo novedoso o interesante que decir y me parecía que había agotado el temario en *Sentirse bien*. Además, no me podía imaginar una configuración del *Manual* que me ilusionara. Esta situación la estuve arrastrando durante años. Mi editor me llamaba o escribía de vez en cuando para informarme de lo bien que marchaba *Sentirse bien* y preguntando sobre el nuevo *Manual*.

Una noche, de repente, me di cuenta de que había llegado el momento de escribir el *Manual*; durante años había estado impartiendo clases, tratando pacientes e investigando y había aprendido muchas cosas que deseaba compartir con los lectores. También caí en la cuenta de que probablemente había muchas personas que agradecerían saber algo más sobre cómo liberarse de los estados anímicos depresivos o ansiosos. Me sentí rebosante de nuevas ideas y redacté rápidamente un borrador del *Manual*. La experiencia de escribirlo fue apasionante y me sentí feliz de haber pospuesto el proyecto hasta sentirme preparado para escribirlo.

Una prescripción para todas aquellas personas que dejan para mañana lo que podrían hacer hoy

El siguiente programa consta de cinco pasos y le puede ser de gran ayuda para ser más productivo y exitoso. Dígame alguna actividad que haya ido posponiendo. ¿Una llamada al médico o al dentista para una revisión, pagar sus facturas, escribir una carta de devolución, visitar a un cliente, revisar las cuentas, ordenar su escritorio, elaborar una propuesta, concertar una cita con alguien? Puede ser cualquier cosa. Elija una. Asegúrese de que sea concreta y clara. Piense en ello durante unos instantes y vea si puede llevar a cabo algo que esté postergando antes de continuar leyendo.

Algunas personas me dicen: «Doctor Burns, estoy dejándolo todo para más adelante». Este problema es demasiado abstracto. Resulta abrumador. La mejor manera de poner en orden su vida consiste en empezar con una tarea concreta. Esto le dará el ímpetu necesario para abordar otras cuestiones que tiene pendientes. Elija algo concreto y real que desearía hacer, como limpiar el garaje. Describa la tarea que ha elegido:

¿Ha pensado en algo y lo ha transscrito? En caso de que no sea así, le insto nuevamente a que lo haga antes de seguir leyendo. Deseo que interactúe connmigo y realice los ejercicios escritos a medida que vaya leyendo. ¿Está dispuesto a ello? Si es así, ¡estupendo! ¡Será recompensado por sus esfuerzos!

Primer paso: análisis de coste-beneficio

En primer lugar, pregúntese a sí mismo *por qué* debería dejar de postergar las cosas. Elabore una lista de las ventajas que comporta dejar esta tarea para más adelante:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Cuando elabore su lista, recuerde que el hecho de postergar las cosas comporta muchas ventajas: es lo más fácil; puede hacer algo más relajante en su lugar; puede olvidarse del problema para no sentirse así tan angustiado; permite evitar un trabajo difícil; no corre el riesgo de fracasar; puede frustrar a las personas que le atosigan injustamente para que lo lleve a cabo; y puede evitar que le presten y le exijan demasiado. Si posterga la tarea lo suficiente, probablemente comiencen a aceptar el hecho de que no la llevará a cabo y esperen menos de usted.

El aplazamiento también le permite ostentar cierto nivel. Al fin y al cabo, sólo las personas muy afortunadas, o las muy ricas, se pueden permitir el lujo de no trabajar denodadamente por alcanzar sus objetivos. Si va posponiendo sus obligaciones y opta por el camino fácil, quizás se diga a sí mismo: «Soy un tipo de persona especial, soy superior a los demás. No tengo por qué trabajar duro y dejarme apremiar. Merezco estar ocioso y divertirme».

Es fundamental que sea consciente de todas las ventajas que comporta la postergación, porque pueden tener demasiado peso como para

abandonar esa tendencia. Usted necesitará unos cuantos motivos realmente poderosos para querer cambiar. Si reflexiona a fondo sobre las ventajas que conlleva postergar las cosas, cada vez será más consciente de por qué actúa de esa manera. Usted se despierta y se dice a sí mismo: «Hoy comenzaré a hacer X, de veras». «X» podría ser ponerse a dieta, ordenar el escritorio o cualquier otra tarea que hubiera ido postergando. Al final del día, se da cuenta de que no ha seguido el plan previsto. En lugar de controlar su dieta se ha atiborrado. Su escritorio está más caótico incluso. Todavía no ha abierto un libro para estudiar ni ha acudido a una entrevista de trabajo. Se siente frustrado y furioso consigo mismo y se pregunta por qué se comporta de forma tan irracional. Sin duda alguna, tendrá muchas y poderosas razones para aplazar sus obligaciones.

Es posible que decida que no quiere cambiar. ¿Recuerda esa disyuntiva, del capítulo anterior, de que la postergación puede ser saludable en ocasiones? Usted hace algo, va a la universidad o vende seguros de vida porque piensa que eso es lo que *debería* estar haciendo. Todo el mundo le presiona para que lo haga, pero en su fuero interno no es eso realmente lo que desea hacer. Quizás hace novillos o evita estudiar porque no quiere ir a la universidad en ese momento. Quizás desea tomarse un año sabático, vagabundear un poco y pensar qué es lo que desea hacer realmente con su vida. En dos ocasiones dejé la facultad de medicina durante un año porque no estaba seguro de si quería ser médico. No hice los cursos preparatorios para la carrera de medicina en el instituto y sólo quería estudiar esa carrera si podía ser psiquiatra. No lo pasé bien en la facultad de medicina y muchas veces no le veía demasiado sentido a todo ese rollo. Aquellos años sabáticos me ayudaron a entrar en contacto con lo que quería hacer realmente en mi vida y adquirí un sentido de la responsabilidad mucho más profundo que el que había tenido antes.

¿Se le ocurren algunas desventajas de ir postergando la tarea que ha elegido? Usted se puede sentir culpable; estar harto de toda esa gente que le critica; no disfrutar la satisfacción de completar la tarea. Anote aquí las desventajas de ir postergando sus obligaciones:

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____
5. _____

Ahora, compare las ventajas de ir postergando las cosas con las desventajas. Pregúntese a sí mismo si dominan los costes o los beneficios cuando aplaza sus tareas. El hombre cuyo análisis de coste-beneficio está representado en la página siguiente postergaba la limpieza de su escritorio. Decidió que las desventajas de postergar superaban a las ventajas por un margen de 60 a 40.

A continuación, efectúe una lista similar de las ventajas y desventajas que comporta iniciar la tarea *hoy*. Observe que no digo «alguna vez». Observe, también, que le he pedido que anote las ventajas y desventajas de *iniciar*, no de finalizar la tarea. Éste es un detalle importante, puesto que la tarea puede resultar abrumadora. Mientras estuve escribiendo este libro, se fueron amontonando muchos papeles en mi despacho. No me tomé el tiempo necesario para ir archivándolo todo sobre la marcha. Calculé que necesitaría al menos cinco horas para arreglarlo todo y poner orden. Cuando decidí comenzar, hice muy poca cosa al principio. A partir de entonces, fui dedicándome un rato cada día durante varias semanas. De esta forma la tarea no se hacía tan pesada. Si me hubiera propuesto hacerlo todo de golpe, quizás aún no hubiera empezado.

Piense en las ventajas que conlleva comenzar hoy con la tarea que ha ido posponiendo: su autoestima crecerá; la gente le dejará en paz y le respetará más; su estado de ánimo puede mejorar considerablemente; se sentirá mucho más motivado una vez haya comenzado. Anote las ventajas de comenzar hoy:

1 _____

2 _____

POSTERGACIÓN ANÁLISIS DE COSTE-BENEFICIO

¿Qué actividad está postergando en este momento? Describa aquí la tarea:
ordenar mi mesa de trabajo

Anote las ventajas y las desventajas de ir postergando esta tarea:

Ventajas	Desventajas
1. Puedo hacer otra cosa que deseo hacer.	1. Me siento culpable cada vez que la veo.
2. Parece una tarea muy pesada.	2. Me siento desorganizado y me desprecio a mí mismo.
3. Si me lo saco de la cabeza no tendrá que pensar en ello.	3. No encuentro las cosas que necesito. 4. Parece una pociña y mi mujer se enfada por ello. 5. No disfruto de la satisfacción del trabajo bien hecho.

RESULTADO: Compare las ventajas y las desventajas de la postergación en una escala de 0 a 100 y anote el resultado en los círculos correspondientes.

3. _____

4. _____

5. _____

POSTERGACIÓN
ANÁLISIS DE COSTE-BENEFICIO (continuación)

Anote las ventajas y desventajas de comenzar hoy:

Ventajas	Desventajas
1. Probablemente me sienta mejor conmigo mismo si, al menos, comienzo.	1. Me sentiré mal sólo con ver toda la porquería acumulada.
2. Estaré más organizado y me costará menos encontrar las cosas que necesito.	2. Hay otras cosas que preferiría hacer.
3. La habitación tendrá mejor aspecto.	3. Puede llevar mucho tiempo.

55

45

RESULTADO: Compare las ventajas de comenzar hoy con las desventajas y anote el resultado en los círculos correspondientes.

Las desventajas de comenzar hoy podrían ser: la tarea puede ser difícil; se puede sentir frustrado y nervioso; se puede sentir obligado a hacer más todavía, una vez ha comenzado; corre el riesgo de fracasar; las personas se pueden enfadar con usted si no realiza un buen trabajo; no podrá disponer de ese tiempo para hacer algo más divertido. Anote aquí las desventajas que comporta comenzar hoy mismo:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Una vez ha completado estas listas, compare las ventajas de comenzar hoy con las desventajas. ¿Cuál predomina según su criterio? Como puede ver, el hombre que llenó el impresed de la página 218 decidió que las ventajas superaban, ligeramente, a las desventajas por un margen de 55 a 45.

En cuanto haya comparado los costes y los beneficios de comenzar hoy mismo con los costes y beneficios de ir postergando la tarea, usted puede decidir qué opción es la mejor. Al final de este capítulo he añadido, para su uso personal, un impresed en blanco con el análisis de coste-beneficio.

Es posible que su análisis indique que, aunque no desea realizar determinada tarea y no se siente «anímicamente preparado» para ello, sí le conviene, por su bien, dar el primer paso. Esta reflexión le puede ayudar a poner fin a la costumbre de pensar que se debe sentir siempre motivado o «anímicamente dispuesto» antes de hacer cualquier cosa.

El análisis de coste-beneficio le puede ser especialmente útil si alguien le presiona para que haga algo y usted siente la necesidad de resistirse a ello. Quizá su esposa, un familiar o un profesor le inste a perder peso, hacer jogging, estudiar, solicitar un puesto de trabajo u ordenar la habitación. Usted se muestra testarudo y se cierra en banda. Necesita decidir lo que *usted* desea hacer. A veces resulta más positivo hacer algo a pesar de que alguien se ponga pesado y le fastidie con ello.

Del mismo modo, después de comprobar su análisis de coste-beneficio es posible que constate que no desea, realmente, comenzar ya. Quizá descubra que no desea hacer *nunca* aquello que ha ido posponiendo. Esto es perfectamente lícito, dado que se trata de una elección libre. Una vez tomada esa decisión, usted ya no posterga más. La postergación es, por definición, la evitación de una tarea que ha elegido llevar a cabo. Si decide no realizarla, su problema ha quedado resuelto. ¡No existe ningún motivo para ir más allá! Por otro lado, si su análisis de coste-beneficio indica que sí desea empezar, entonces está preparado para dar el siguiente paso.

Segundo paso: organizar un plan

¿Ha decidido que las ventajas de comenzar hoy superan a las desventajas? Si esto es así, deseo saber exactamente a qué hora piensa comenzar. Anote aquí la hora:

¿Ha señalado la hora? Si la respuesta es negativa, estoy perplejo. Esto indica que no tiene previsto comenzar hoy con la tarea. O está leyendo este capítulo por mera curiosidad o ha decidido, por el contrario, no comenzar la tarea. De acuerdo, pero debería quedar claro para los dos que usted no tiene la intención de superar su tendencia a la postergación en este momento.

Por otro lado, si ha anotado la hora, ¡ enhorabuena! Está comenzando a cambiar su vida lentamente. El paso más importante ya lo ha dado. Si continúa rellenando las hojas en blanco a medida que vaya leyendo, pienso que será capaz de resolver este problema. ¡No desfallezca! Si no ha anotado todavía la hora de inicio, todavía está a tiempo. Coja la pluma y rellene la hoja, ¡hágalo ya!

Muchos pacientes reclaman ayuda por su tendencia a ir postergando las cosas. Expresan un deseo vago de dar algún paso de cara a la resolución del problema. Dirán que nada más llegar a casa comenzarán a hacer *jogging*, irán en busca de trabajo o harán aquello que habían estando postergando desde hace tiempo. Cuando comencé a ejercer mi profesión me hacía ilusiones... para descubrir, a la semana siguiente, que no habían cumplido nada de lo previsto. Los motivos más frecuentemente esgrimidos eran: «Me olvidé» o «Lo siento, no encontré el momento».

Después de sentirme desconcertado y frustrado por este motivo durante años encontré, finalmente, una buena manera para combatirlo. Si usted fuera mi paciente y me dijera que tiene previsto realizar alguna actividad que había ido postergando, le preguntaría: «¿A qué hora, en concreto, del día de hoy piensa realizarla?». Despues de dudar un instante, fijará una hora. A continuación le preguntaría: «¿Se le ocurre algún factor que le pudiera distraer o que le pudiera impedir llevar a cabo la tarea?». Los enumeraríamos conjuntamente. Entonces yo diría: «Ahora quisiera que me explicara cómo resolvería todos y cada uno de los obstáculos para garantizar que nada le impide ejecutar la tarea». Cuando estuviera convencido de que usted va en serio, le pediría que

llamara a mi consulta a una hora convenida y me informara, tanto si ha realizado la tarea como si ha rehusado obstinadamente llevarla a cabo.

Este modo de proceder puede parecer ofensivo y poco delicado, pero he constatado que cuando una persona se compromete a comenzar a una hora determinada, la probabilidad de tener éxito aumenta considerablemente.

Si no había anotado una hora concreta cuando se lo pedí unos párrafos más atrás, le doy aquí otra oportunidad:

¿Ya está? Si es así, las probabilidades de que cambie un aspecto fundamental y decisivo de su vida son muy elevadas.

A continuación, elabore una lista de los problemas y obstáculos que le pudieran impedir llevar a cabo la tarea. Fred, un profesor perfeccionista, seguía postergando la realización de un boceto de su libro por miedo a que no fuera suficientemente bueno. Después de completar el análisis de coste-beneficio en mi consulta, una mañana, accedió a trabajar en el boceto desde las tres hasta las cuatro de esa misma tarde. Le pedí que anotara todos los problemas que pudieran surgir que le impidieran llevar a cabo su plan.

Fueron los siguientes:

1. «No me apetecerá cuando se acerquen las tres.»
2. «Me dispersaré con otras cosas. Decidiré que debo ordenar mi mesa de trabajo antes que nada.»
3. «Es posible que un estudiante solicite una entrevista.»
4. «En cuanto intente escribir el boceto me sentiré incapaz de hacerlo. Me diré a mí mismo que no tengo nada interesante que decir.»

Le pregunté a Fred cómo resolvería cada uno de estos problemas. Ésta fue su lista de «soluciones»:

1. «Me puedo decir a mí mismo que he decidido trabajar en el boceto del libro entre las tres y las cuatro, me apetezca o no.»
2. «Puedo realizar este trabajo en la biblioteca y no en mi despacho. Allí será más difícil que me distraigan las actividades propias del mismo.»
3. «Si un estudiante desea una entrevista, le puedo decir que tengo un compromiso de tres a cuatro.»

4. «Podría decidir anotar de forma espontánea, durante una hora, algunas ideas independientemente de lo valiosas que me parezcan. Luego me sentiré orgulloso de ello.»

Fred me llamó al despacho a las cuatro y cuarto y dejó el mensaje de que había escrito de forma ininterrumpida durante toda la hora y que se sentía muy satisfecho por ello.

Este método tan sencillo también puede funcionar con usted. Piense en la tarea que ha decidido iniciar hoy. En la columna de la izquierda, anote todos los problemas u obstáculos que podrían echar por tierra sus buenas intenciones. A continuación, proponga soluciones a esos problemas y anótelas en la columna de la derecha.

Problemas	Soluciones
1.	1.
2.	2.
3.	3.

En cuanto haya decidido cuándo desea comenzar y haya pensado las diferentes maneras de resolver los problemas que pueden arruinar sus buenas intenciones, estará preparado para dar el siguiente paso.

Tercer paso: facilitar la tarea

Usted puede convertir una tarea difícil en algo fácil si se fija unas metas puntuales y realistas en lugar de marcarse objetivos grandiosos y utópicos.

A lo mejor piensa que si la primera frase de su artículo no constituye una obra maestra de la prosa moderna, el artículo será un desastre. Estas expectativas ejercen una presión enorme y acabará no haciendo nada. ¿Por qué no intenta más bien escribir una primera frase «correcta»? Esto será mucho más fácil y, ¡por fin!, habrá comenzado. Una vez

construida una frase «correcta» podrá añadir otra y otra hasta completar un párrafo o toda una página «correcta». Al día siguiente podrá realizar una corrección «correcta» y sacarle, incluso, más partido al artículo. A menudo las cosas me van mejor cuando no me marco metas especialmente ambiciosas. Lo mismo puede valer también para usted.

Otra manera de hacer que una tarea ardua parezca más llevadera consiste en hacer sólo un poco cada vez. Usted se siente abrumado porque se dice a sí mismo que debe realizar toda la tarea de golpe. En lugar de eso, divida esa tarea en sus componentes más pequeños y centre su atención en uno de ellos.

El secreto consiste en centrarse en el aquí y ahora en lugar de preocuparse por todo aquello que tiene pendiente en el futuro. La vida transcurre minuto a minuto y, por lo tanto, lo único que debe hacer en cualquier momento es trabajar duro durante un minuto. ¡Eso no es tan difícil, verdad?

Para dividir una tarea de envergadura en fragmentos pequeños existen dos caminos diferentes. Uno consiste en abordar el trabajo paso a paso. Si tiene que pintar el porche, el primer paso podría consistir en la elección del color. El segundo paso, comprar la pintura en la ferretería. El tercero, sacar la escalera al porche, y así progresivamente. Asegúrese de que cada paso de la tarea sea suficientemente fácil de realizar.

La segunda manera de fraccionar una tarea consiste en trabajar a intervalos cortos. ¿Estaría dispuesto a dedicar hoy un máximo de quince a treinta minutos de su tiempo a ese trabajo importante que ha ido posponiendo? Probablemente rechace esta sugerencia. Casi todos los «postergadores» me dicen: «Esto será inútil. ¡No estudiaré [o haré mi declaración de la renta] durante quince o treinta minutos solamente! ¡Esto sólo sería un grano de arena en el desierto comparado con todo lo que tengo que hacer!».

Recuerde que nadie puede realizar mayor trabajo productivo en quince o treinta minutos de lo que da de sí un período de quince o treinta minutos. Por lo tanto, ¡carece de sentido que se obligue a rendir más! Claro que, una vez le haya dedicado a la tarea quince o treinta minutos, nadie le puede impedir que le dedique otros tantos minutos. Cuando he comenzado a meterme de lleno en una tarea difícil, me siento tan satisfecho que van pasando las horas sin que me dé cuenta. Pero rara vez me exijo trabajar más de quince minutos en cualquier circunstancia. Me digo a mí mismo que todo lo que supere ese tiempo es un premio. Hay que reconocer que esto es una manera de engañarse a uno mismo, pero soy bastante crédulo y el método resulta sumamente eficaz. ¡Inténtelo!

Éstas son las ventajas de trabajar a intervalos cortos:

- Usted fracciona las tareas que le resultan pesadas a lo largo de períodos de tiempo breves y sucesivos. Con ello la tarea se le hará menos agobiante.
- Usted puede alcanzar la meta de cumplimentar quince minutos de trabajo al poco de comenzar. La sensación de haber logrado lo que se propuso disminuirá, a menudo, la sensación de tensión y le motivará de cara a un mayor esfuerzo. Comenzará a sentirse más relajado y productivo.
- No se sentirá tan tentado de ir postergando las cosas y dejarlas para mejor ocasión, dado que no está obligado a rendir más de quince minutos seguidos. Realmente no se hace tan cuesta arriba ponerse a trabajar en una tarea desagradable si sabe que sólo le tendrá que dedicar un breve período de tiempo.
- Intentar abarcarlo todo de golpe no suele ser la mejor manera para superar una tarea difícil. Usted trabajará de modo más eficaz y productivo si realiza el trabajo a intervalos cortos. Si está estudiando o escribiendo un artículo, su mente irá asimilando los conceptos entre esos períodos breves de trabajo. El trabajo resultante será de una calidad superior a la esperada, y obtenido con menos esfuerzo y menor estrés.

En cuanto haya esbozado un plan para facilitar su trabajo y hacerlo menos fastidioso, podrá dar el siguiente paso.

Cuarto paso: piense positivamente

Si piensa en una tarea que ha estado evitando, probablemente se sienta angustiado y deseé hacer cualquier otra cosa. Esto se debe a los mensajes negativos que se transmite a sí mismo y que le hacen sentirse culpable y agobiado. Supongamos que lleva tiempo postergando escribir cartas de agradecimiento. Se dice a sí mismo: «¡Oh, tengo todas esas cartas por contestar. Las dejaré para más adelante, cuando me encuentre con ánimos para ello. Realmente las debería escribir ahora, pero no me apetece. Es tan pesado. Creo que prefiero ver un rato la televisión».

Usted puede aprender a manejar esos pensamientos negativos para que no comprometan su esfuerzo. Pregúntese: «Cuando aplazo las cosas, ¿qué me estoy diciendo? ¿Qué pensamientos negativos me rondan por la cabeza?». Escriba esos pensamientos negativos. Esto es funda-

mental: no es posible cambiar su modo de pensar y de sentir si rehusa anotar sus pensamientos. Anote todos sus pensamientos negativos acerca de la tarea que va postergando:

1. _____

2. _____

3. _____

Una vez los ha anotado, se dará cuenta de que se verá sumido en un sutil proceso de autodecepción cada vez que posterga algo. No es la tarea, realmente, sino su modo de pensar poco realista lo que le hace desear el aplazamiento. Déjeme que lo repita: usted posterga sus obligaciones porque piensa en el trabajo de forma ilógica y poco realista. Cuando le da la espalda a una obligación, ¡siempre se está engañando de una forma u otra!

El doctor Aaron Beck ha denominado a estos pensamientos negativos distorsionados «TIC's», abreviatura de *Task-Interfering Cognitions* (pensamientos que obstaculizan la realización de una tarea), dado que dificultan que usted comience a actuar. Usted los puede sustituir por «TOC's», abreviatura de *Task-Oriented Cognitions* (pensamientos orientados hacia la realización de una tarea) con ayuda de la «técnica TIC-TOC». Los TOC's son pensamientos positivos y realistas que le permitirán sentirse más productivo y motivado.

Por ejemplo, el primer pensamiento negativo, o TIC, reflejado en la página 227, dice: «Debo escribir todas esas cartas». La distorsión que caracteriza este pensamiento y que debería anotar en la columna central, es un «pensamiento tipo todo o nada». Se está diciendo que debe escribir todas esas cartas ese mismo día. Esto hará que se sienta abrumado y abandonará sin haber ni siquiera empezado. En la columna de la derecha lo podría sustituir por el TOC siguiente: «No hace falta que las conteste todas esta noche pero, probablemente, me sentiré mucho mejor si al menos escribo una». También podría decidir, para esa noche, buscar el papel de carta adecuado y poner una o dos direcciones en los sobres. Éste sería un buen primer paso.

El segundo TIC dice: «Lo puedo dejar para más adelante, cuando tenga ganas de hacerlo». ¿Consigue identificar la distorsión de este pensamiento? Compruebe la lista de la página 235 y anote aquí sus ideas.

La distorsión consiste en el «razonamiento emocional», dado que espera sentirse animado para ponerse a escribir las cartas. Esto es empezar la casa por el tejado. Habitualmente, la acción precede a la motivación y no al revés.

¿Qué podría decirse usted a cambio? Anote aquí su TOC:

Usted podría pensar en ello de la siguiente forma: «No hace falta que esté de humor para empezar. En cuanto comience, posiblemente me sienta más dispuesto».

A modo de ejercicio, tape la columna de la derecha y la del centro en los ejemplos siguientes: los TIC's de la columna de la izquierda son pensamientos angustiosos de algunos de mis pacientes relacionados con las tareas que iban posponiendo. Intente identificar las distorsiones en estos TIC's y vea por qué TOC's los puede reemplazar. A continuación, compare sus respuestas con las mías y no se preocupe si difieren mucho. Parte del encanto de esta técnica radica en que es muy flexible con los enfoques particulares de cada uno.

Usted podría tener el pensamiento siguiente: «Esta técnica TIC-TOC no es más que un truco estúpido que no me ayudará en nada. ¡Qué fastidio!. Éste es otro TIC que le llevará a postergar las cosas. ¿Puede identificar las distorsiones que comprende? Consulte la lista de la página 235 y anote aquí sus ideas:

1. _____
2. _____
3. _____

LA TÉCNICA TIC-TOC

¿Qué obligación está postergando? Describala a continuación:

Escribir cartas de agradecimiento

¿Qué sentimientos negativos le vienen a la cabeza cuando piensa en ello? Utilice términos como «ansioso», «culpable», «frustrado» o «agobiado» e indique su intensidad en una escala de 0 a 100.

Emoción	Puntuación	Emoción	Puntuación
1. culpable	80	3. desmotivado	90
2. aburrido	90		

TIC's (pensamientos que interfieren con la tarea)	Distorsiones	TOC's (pensamientos orientados hacia la tarea)
1. Debo escribir todas esas cartas.	1. Pensamiento tipo todo o nada	1. No hace falta que las conteste todas esta noche pero, probablemente, me sentiré mucho mejor si al menos escribo una.
2. Lo puedo dejar para más adelante, cuando tenga ganas de hacerlo.	2. Razonamiento emocional	2. No hace falta que esté de humor para empezar. En cuanto comience, posiblemente me sienta más dispuesto.
3. Realmente las debería escribir ahora, pero no me apetece nada.	3. Afirmación hipotética; razonamiento emocional	3. Sería beneficioso para mí comenzar ahora a escribir las cartas.

LA TÉCNICA TIC-TOC (continuación)		
TIC's (pensamientos que interfieren con la tarea)	Distorsiones	TOC's (pensamientos orientados hacia la tarea)
4. Será un latazo. Creo que prefiero ver la televisión un rato.	4. Predicción	4. ¿Cómo puedo saber que será un latazo? ¡Quizá no lo sea! Podría escribir una carta y ver qué pasa. Ver la televisión tampoco es la solución, porque me sentiría culpable por no escribir las cartas.

Este pensamiento es un ejemplo de «predicción», puesto que vislumbra que eso no le ayudará. No tenemos ninguna prueba concluyente que avale este pensamiento. Es, a su vez, un ejemplo de «razonamiento emocional», puesto que siente que estos métodos no serán de ayuda para concluir, sin más, que así será sin duda alguna. En última instancia, está «calificando» esta técnica como un truco. Esto es peyorativo. Si lo considera un «método» mostrará menos prejuicios y estará más dispuesto a intentarlo.

¿Se le ocurre alguna réplica a este pensamiento negativo? Anote aquí sus ideas:

Podría reemplazarlo por este TOC: «Me parece que anotar mis pensamientos negativos no va a servir de gran cosa, pero no lo sabré hasta

TIC's	Distorsiones	TOC's
1. No tendré nunca limpio el garaje. He ido acumulando trastos durante años.	1. Predicción; pensamiento tipo todo o nada	1. Puedo hacer una parte. No hace falta que lo haga todo hoy.
2. ¡No tengo ganas de estudiar para el examen!	2. Razonamiento emocional	2. No hace falta que <i>tenga ganas de</i> estudiar, pero sería aconsejable que lo hiciera de todos modos.
3. ¡Tengo tanto que estudiar!	3. Pensamiento tipo todo o nada.	3. Cuanto antes empiece, antes acabaré. Puedo pensar qué debo hacer durante la siguiente hora en lugar de preocuparme por todo lo que queda pendiente.
4. No tengo confianza en mí mismo. No sé cómo abordar alguno de los problemas del libro.	4. Razonamiento emocional; afirmaciones hipotéticas.	4. Es de suponer que aún me falta confianza en mí mismo. Es por este motivo por el que tengo que estudiar.
5. Debería pedirle a mi jefe un aumento, pero no me siento preparado para ello.	5. «Afirmación hipotética»; razonamiento emocional	5. Me convendría pedirle un aumento a mi jefe, porque he trabajado duro y ya toca revisar el salario. Pedirle un aumento me da miedo, pero lo puedo hacer aunque me resulte incómodo.

que lo intente. ¡Quizás el método funcione y sólo tardaré unos pocos minutos en saberlo!».

A continuación, escriba sus pensamientos negativos acerca del trabajo que ha ido posponiendo en la columna de la izquierda de la hoja en blanco que figura al final de este capítulo. Trate de identificar las distorsiones de estos pensamientos y reemplácelos por pensamientos más positivos y realistas en la columna de la derecha. ¡Le sorprenderá lo útil que puede llegar a ser esto!

Quinto paso: reconozca sus méritos

Una vez haya comenzado una tarea que había estado evitando, es importante que usted se reconozca sus méritos en lugar de infravalorar sus esfuerzos. Una recompensa mental estimulará su motivación. Una ama de casa me contó que trabajaba como una posesa todo el día. Al final de la jornada se desesperaba de todas aquellas cosas que habían quedado fuera de su atiborrada agenda. ¡Esto le hacía sentirse como si no hubiera hecho nada en todo ese tiempo! Se sentía totalmente agotada y nada recompensada. Le sugerí que hiciera una lista de todas aquellas cosas que hacía a lo largo del día. La simple comprobación de esta lista al final de la jornada le haría sentirse mejor porque le permitiría constatar la cantidad de cosas que había hecho.

Supongamos que, aun así, continúa sintiéndose incompetente y desgraciada a pesar de todas las tareas que realiza al cabo del día. ¿Cuál sería, según su criterio, el auténtico problema? Usted es el psiquiatra y anota aquí su diagnóstico. ¿Por qué se siente «acabada» cada día?

Yo sospecharía que realizar las tareas de la casa y hacer recados todo el día no es, realmente, lo que desea hacer. Sus sentimientos negativos podrían ser una manera muy suya de decirse a sí misma que desearía retomar sus estudios primarios o iniciar una carrera. Usted se está obligando a sí misma a hacer lo que *debe* hacer y no lo que *desea* hacer.

Esto puede tener algunas ventajas. Le protege de intentar hacer algo nuevo y arriesgarse a fracasar. Ser una ama de casa infeliz pero perfeccionista y consciente de sus deberes es mucho menos aventurado. Pero al mismo tiempo, la vida se convierte en triste rutina y el resentimiento y la infelicidad crónica que arrastra pueden socavar su matrimonio.

Quizá se pregunte cómo puede saber si sus objetivos son los adecuados para usted. Le diría que si siente ilusión y cierto compromiso con lo que está haciendo, está yendo por el buen camino. Esto no significa que deba sentirse siempre eufórico y exultante. La persecución de cualquier objetivo implica grandes dosis de duro trabajo y muchas frustraciones a lo largo del camino. Pero si sabe por qué y para qué lo hace, valorará ese esfuerzo desde otra perspectiva. Es esto a lo que me refería con la expresión «un esfuerzo de amor». Su malestar resulta similar al dolor que comporta el trabajo porque está ayudando a generar su propio destino.

Pasemos a resumir los cinco pasos hacia una mayor productividad: en primer lugar, elija una tarea específica que haya ido postergando y efectúe un análisis de coste-beneficio. Esto le ayudará a decidir si desea realmente emprender la tarea. Muchas personas reaccionan visceralmente y se dicen a sí mismas «debería hacer esto», «debería hacer aquello», cuando no se sienten en absoluto comprometidos. A lo mejor descubre que su tendencia a la postergación no es tan mala costumbre, sino, sencillamente, una manera de decirse a sí mismo —y al mundo— que determinada actividad no va con usted. Deseará replantearse sus prioridades en lugar de sentirse culpable.

El segundo paso consiste en decidir una hora concreta para comenzar ese mismo día y anticipar las diversas posibilidades de autosabotaje. Prepare un plan para combatir esas interferencias. El tercer paso consiste en facilitar la tarea al máximo, ya sea fraccionándola en diferentes subtareas o ejecutándola durante períodos breves de tiempo. De esta manera no parecerá tan agobiante. A continuación, utilice la técnica TIC-TOC para cambiar los pensamientos negativos que dan origen a barreras emocionales como la culpa, la frustración y la ansiedad.

Finalmente, felicítese por sus logros en lugar de insistir en que sus esfuerzos no son nunca suficientes. Cuando las cosas no salen tan bien como se esperaba, puede aprender de la experiencia y avanzar en lugar de tirar la toalla y considerarse un «fracasado».

**POSTERGACIÓN
ANÁLISIS DE COSTE-BENEFICIO***

¿Qué tareas está postergando en este momento? Descríbalas a continuación:

Anote las ventajas y desventajas de aplazar dicha tarea:

<i>Ventajas</i>	<i>Desventajas</i>
	

RESULTADO: Compare las ventajas de ir aplazando la tarea con las desventajas en una escala de 0 a 100 y anote el resultado en los círculos correspondientes.

(continúa en la página siguiente)

* Copyright © 1989 David D Burns, M.D., de *The Feeling Good Handbook*

**POSTERGACIÓN
ANÁLISIS DE COSTE-BENEFICIO (continuación)**

Anote las ventajas y desventajas de comenzar hoy mismo:

<i>Ventajas</i>	<i>Desventajas</i>
	

RESULTADO: A continuación, compare las ventajas de comenzar hoy con las desventajas en una escala de 0 a 100 y anote el resultado en los círculos correspondientes.

LA TÉCNICA TIC-TOC*

¿Qué actividad está postergando? Describala a continuación

¿Qué sentimientos negativos le asaltan cuando piensa en llevarla a cabo? Utilice términos como «ansioso», «culpable», «frustrado» o «abrumado» e indique entre paréntesis la intensidad con la que se presenta cada uno de ellos entre el 0 y el 100 %

<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>
1 _____	3 _____		
2 _____	4 _____		

<i>TIC's (pensamientos que interfieren con la tarea)</i>	<i>Distorsiones (véase la lista de la página 235)</i>	<i>TOC's (pensamientos orientados hacia la tarea)</i>

(continúa en la página siguiente)

* Copyright © 1989 David D Burns, M D , de *The Feeling Good Handbook*

LA TÉCNICA TIC-TOC (continuación)

<i>TIC's (pensamientos que interfieren con la tarea)</i>	<i>Distorsiones</i>	<i>TOC's (pensamientos orientados hacia la tarea)</i>

LISTA DE CONTROL DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS*

- 1 Pensamiento del tipo todo o nada considera las cosas en términos absolutos, en categorías de blanco y negro
- 2 Sobregeneralización considera un acontecimiento negativo como una pauta infinita de frustraciones
- 3 Filtro mental piensa exclusivamente en lo negativo ignorando los hechos positivos
- 4 Descartar los hechos positivos hace hincapié en que sus logros o cualidades «no cuentan»
- 5 Se precipita en sus conclusiones a) presagios supone que las personas reaccionan de forma negativa hacia usted cuando no hay evidencia clara de que sea así, b) predicciones predice, arbitrariamente, que las cosas acabarán mal
- 6 Amplificación o minimalización exagera las cosas de forma desproporcionada o minimiza su importancia de modo inapropiado
- 7 Razonamiento emocional razona a partir de sus sentimientos «Me siento como un idiota, por lo tanto, debo de serlo», o «No me siento con ánimo para hacer esto, por lo tanto ya lo haré mañana»
- 8 Afirmaciones hipotéticas se critica a sí mismo o a otras personas con afirmaciones del tipo «debería» o «no debería». Del mismo calibre son afirmaciones del tipo «tengo que», «tendría que», «es obligado que»
- 9 Etiquetaje se identifica con sus defectos, en lugar de decir «Cometí un error», se dice a sí mismo «Soy un idiota», un «tonto» o un «perdedor»
- 10 Personalización y vergüenza se culpa a sí mismo de algo que no es de su entera responsabilidad o culpa a otras personas, y no tiene en cuenta en qué medida sus propias actitudes y conductas pueden contribuir a la persistencia del problema

* Copyright © 1980 David D Burns, M D , adaptado de *Feeling Good The New Mood Therapy*, Nueva York, William Morrow & Company, 1980, Signet, 1981

TERCERA PARTE

**SENTIRSE SEGURO DE UNO MISMO:
CÓMO SUPERAR LA ANSIEDAD, LOS MIEDOS
Y LAS FOBIAS**

Comprender la ansiedad

Existen tres teorías sobre los orígenes de la ansiedad que rivalizan entre sí. Un terapeuta cognitivo sostendría que son los pensamientos negativos y las conductas irracionales las que dan origen a la ansiedad. Si piensa, por ejemplo, que debe obtener el beneplácito de todo el mundo, es probable que se sienta nervioso cuando el jefe le critica o antes de pronunciar un discurso ante un público muy numeroso.

Un psicoanalista argumentaría que el origen de la ansiedad radica en los conflictos reprimidos. Durante su infancia quizás haya interiorizado la idea de que los niños deben ser vistos pero no oídos. No se habrá atrevido a compartir sus sentimientos negativos con sus padres. Ya como adulto, todavía le cuesta expresar la rabia o comunicar a los demás sus verdaderos sentimientos. Cuando tiene un contencioso con su jefe se queda mudo porque siente que le humillará tal como hicieron sus padres. El esfuerzo por evitar el conflicto le obliga a reprimir sus sentimientos y finalmente se pone tremadamente nervioso y angustiado.

Algunos psiquiatras piensan que un desequilibrio en su bioquímica corporal origina los sentimientos de miedo y de angustia. Estos terapeutas le dirán que lo único que necesita es el fármaco adecuado para corregir el problema. Muchos pacientes están convencidos, a su vez, de que sus problemas de nerviosismo son de origen médico. Algunos piensan que sus angustias son debidas a alergias alimentarias o a unos niveles bajos de azúcar en sangre. Otros temen tener un tumor cerebral o un problema cardíaco. Peregrinan de médico en médico en busca de un diagnóstico y de una curación que no parecen materializarse nunca.

¿Cuál de estas tres ideas es la correcta? En este capítulo analizaremos las características de cada una de ellas.

Cómo le pueden amedrentar sus sentimientos

La terapia cognitiva se basa en la premisa de que son sus pensamientos, y no los acontecimientos externos, lo que le hacen sentirse preocupado. Esto es tan válido para la ansiedad y la angustia como para cualquier otra emoción negativa. Hace falta que interprete una situación y le dé un sentido antes de poderse sentir inquieto o nervioso a causa de la misma. Esta idea tiene una gran importancia práctica, dado que al cambiar su forma de pensar puede cambiar su manera de sentir. Puede superar el miedo, la ansiedad, el nerviosismo y un estado agudo de angustia.

Muchas personas encuentran que esta idea es fascinante. Otros reaccionan con crispación. Insisten en que no puede ser de esta manera. Me dicen que si uno está a punto de ser atropellado por un tren, es el acontecimiento, no sus pensamientos, lo que le hace sentir temor. ¿Qué piensa usted acerca de esto?

Una tarde, hace relativamente poco, volvía del aeropuerto a casa en taxi. Cuando cruzamos las vías del tren a apenas una milla de casa, me di cuenta de que un tren se acercaba desde la distancia. Me asusté al ver que un hombre corría hacia su coche, lentamente, por la vías del tren, ¡no cruzándolas, sino recorriéndolas cuesta abajo! No tenía ni idea de cómo alguien podía hacer tal cosa, pero podía ver que sus vías y las del tren que se acercaba eran las mismas. Si no daba inmediatamente marcha atrás, daba la vuelta o se bajaba del coche estaba claro que el tren le iba a aplastar.

Le dije al conductor que parara y salté del taxi. Grité: «¡Sálgase de las vías!». El hombre simplemente redujo la velocidad hasta detenerse y esperó. Me abalancé hacia la ventana del coche y le supliqué que retrocediera, que sacara su coche inmediatamente de las vías. Me sonrió de forma tranquila y amable y me preguntó si sabía cómo se llegaba a City Line Avenue. ¡No podía comprender a qué se debía una pregunta tan tonta! El tren se estaba acercando a gran velocidad y City Lane Avenue estaba a unas diez millas de distancia. Disponía de menos de treinta segundos para darle la vuelta coche y ponerse a salvo. Grité: «¡Hacia atrás!, ¡hacia atrás!». Sólo tenía que retroceder dos o tres metros para eludir el peligro.

En su lugar, ¡hizo todo lo contrario! Fue avanzando, lentamente, centímetro a centímetro. En este momento, el tren estaba sólo a unos cien metros de distancia, a toda velocidad y con la bocina echando humo. Chille: «¡Más rápido, más rápido!», pero en lugar de acelerar vol-

vía a sonreír y a parar el coche. El choque parecía del todo inevitable. Justo antes del impacto salí corriendo para evitar la colisión. El tren golpeó su coche a gran velocidad y lo aplastó.

El tren tenía una longitud de casi dos kilómetros y tardó casi un minuto en poderse parar del todo. Corré hacia el coche destrozado. El punto de impacto estaba justo detrás de la cabeza del conductor. La parte trasera del coche estaba hecha añicos pero la parte delantera estaba relativamente intacta si exceptuamos los múltiples cristales rotos. Mi corazón latía a mil por hora cuando me asomé por la ventana destrozada. Vi que el conductor era un señor mayor, flaco y de aspecto frágil. Milagrosamente, no parecía sufrir herida alguna. Se volvió lentamente hacia mí con su eterna sonrisa. A continuación, me preguntó con voz débil, relajada, si le podía mostrar el camino hacia City Lane Avenue. Me explicó que llevaba bastante tiempo buscando dicha avenida: pensaba que se había perdido y me preguntaba si sería tan amable de indicarle la dirección correcta. Dijo que únicamente necesitaba unas cuantas indicaciones. Me quedé totalmente estupefacto.

«¿Indicarle el camino hacia City Lane?», pregunté incrédulo, «¡está a más de diez millas de aquí y su coche está destrozado!» «¿Destrozado?», preguntó. Parecía sorprendido y escéptico.

«Mírello», le contesté. «¡Acaba de ser arrollado por un tren! Estoy asombrado de que haya salido ileso.»

«¿Qué tren?», preguntó con una voz incrédula.

«¡Éste de aquí!», le dije señalando el tren. Lentamente se dio la vuelta y contempló la parte trasera de su coche, totalmente destrozada, y el tren unos cuantos metros más allá.

Finalmente, se fue animando. Parecía entusiasmado y proclamó: «¡Oh! ¡Arrollado por un tren? ¡Puedo demandar a alguien!». Le dije: «¡La suerte será suya si no le demandan a usted! Ha estado conduciendo por las vías del tren».

De repente me di cuenta de lo que estaba sucediendo. Este hombre mayor se estaba volviendo senil, al parecer, y la oscuridad le desconcertó. Esta experiencia explica una idea sencilla pero clave de la terapia cognitiva. Es imposible que exprese *alguna* reacción emocional ante un acontecimiento antes de haber *pensado* en él y haberle dado un significado. No sentía ansiedad alguna porque no se había dado cuenta de que su vida corría peligro. No pensó: «Estoy a punto de ser arrollado por el tren», así que no respondió emocionalmente ante el suceso.

Los ingenieros ferroviarios entraron rápidamente en escena. Cuando llegó la policía y la ambulancia, les conté mi versión de los hechos

y volví a casa. Al día siguiente, mientras hacía *jogging*, vi a un hombre inspeccionando el lugar del accidente. Me enteré de que era el hijo del accidentado. Cuando le describí lo que había pasado me explicó que su padre se estaba volviendo mayor, tenía momentos de confusión y grandes dificultades para conducir de noche.

Esta historia también ilustra un segundo principio de la terapia cognitiva: existe una diferencia entre un miedo sano y la ansiedad neurótica. Los pensamientos que favorecen un miedo sano son realistas; nos ponen en alerta ante un peligro que tenemos que afrontar. Mi miedo salvó, probablemente, la vida de ese hombre. Por el contrario, la ansiedad neurótica parte de pensamientos distorsionados que poco, o nada, tienen que ver con la realidad. Cuando padece una crisis de angustia, piensa que algo terrible sucederá si deja que su ansiedad se le vaya de las manos. Usted piensa que perderá el conocimiento por un derrame cerebral, que sufrirá un infarto o se volverá loco. Aunque todos estos miedos parecen legítimos, son bastante poco realistas dado que: a) la ansiedad no causa *nunca* derrames cerebrales o infartos; b) la mayoría de personas que temen desmayarse durante una crisis de pánico nunca se han desmayado previamente en una circunstancia similar. De hecho, usted *no se puede* desmayar durante una crisis de angustia porque su corazón late con gran rapidez bombeando sangre adicional al cerebro; c) las crisis de angustia no llevan nunca a la locura o a una pérdida de control. Usted se está preocupando por algo que es, a todas luces, irreal.

¿Y por qué se cree estos pensamientos distorsionados? Por su manera de *sentir*. Usted se siente como si estuviera en peligro y, por lo tanto, piensa que realmente *debe de estarlo*. Se dice a sí mismo: «Me siento tan temeroso y fuera de control que debo de estar a punto de perderlo todo», o «Estoy mareado y confuso. Me siento como si estuviera a punto de perder la conciencia, así que el desmayo debe de ser algo inminente».

Aunque le resulte fácil darse cuenta de que las demás personas que se sienten deprimidas o ansiosas se comportan de forma irracional e ilógica, no resulta igual de sencillo aceptar el hecho de que sus propios pensamientos negativos son igualmente poco realistas. Usted está convencido de que sus miedos e inseguridades están absolutamente justificados. Cambiarlos puede requerir un esfuerzo importante y duradero. En los siguientes capítulos se describirán diversas técnicas muy eficaces para deshacerse de estos sentimientos tan tenebrosos.

Cómo los sentimientos reprimidos le pueden volver ansioso

Freud proclamó que la rabia reprimida era la causante de la depresión. Pensaba que las personas se deprimían porque temían expresar sus sentimientos de rabia por miedo a ser rechazados o abandonados por las personas queridas. Entonces revierten estos sentimientos hacia su interior y dirigen la rabia contra sí mismos. La depresión, según Freud, es una especie de odio hacia uno mismo que se genera a partir de una rabia reprimida.

He visto pocos pacientes, por no decir ninguno, cuya depresión fuera debida a rabia reprimida. No creo que la teoría freudiana tenga gran validez, aunque muchas personas piensen lo contrario. No obstante, mi experiencia clínica me ha llevado a tener la convicción profunda de que la ansiedad y la angustia —y no la depresión— son las que derivan de la rabia reprimida. Las personas que padecen ansiedad y crisis de angustia tienen, casi siempre, sentimientos negativos expresados sobre algún problema significativo de sus vidas. Usted puede de no ser del todo consciente de estos sentimientos porque los empuja hacia afuera de su mente. Cuando niega sus sentimientos y evita los conflictos que le torturan, comienza a sentirse nervioso y angustiado. Si planta cara a estos problemas, probablemente su ansiedad disminuirá o desaparecerá.

Existen dos tipos de sentimientos que las personas que padecen ansiedad suelen negar: rabia y deseos o anhelos no manifestados abiertamente. Permítanme que les exponga un ejemplo muy claro. Ted es un hombre de negocios, natural de San Francisco, que tuvo una infancia muy infeliz. Padeció diversas alergias que le hicieron faltar mucho a clase. Las visitas al médico estaban a la orden del día. Era un niño enfermizo y tenía pocos amigos. A menudo los demás se burlaban de él porque no podía participar en clase de deportes. Las alergias le causaron graves problemas dermatológicos y Ted se sentía feo e impopular. Se dijo a sí mismo: «Si tengo realmente éxito cuando sea mayor, todo estará bien. Las personas me apreciarán».

Y esto es exactamente lo que hizo Ted. Se graduó en MBA y, aunque no era un estudiante especialmente brillante, estaba decidido a tener éxito. Una vez graduado, se hizo cargo del negocio de su tío, que estaba al borde de la quiebra. Hipotecó su vivienda por segunda vez e invirtió cada penique en la empresa. Era una apuesta muy arriesgada, y Ted trabajó intensamente desde la madrugada hasta última hora de la

noche, durante siete días a la semana, para que la empresa comenzara a funcionar.

En unos pocos años el negocio se había recuperado y comenzó a prosperar. Posteriormente, el negocio vivió un *boom*. Los beneficios comenzaron a ser importantes. La empresa se convirtió al sector público y cotizó en la Bolsa de Nueva York. El valor de las acciones subió como la espuma y la empresa de Ted no tardó en valer varios millones de dólares. Ted inició nuevas aventuras empresariales que resultaron ser unas minas de oro. Rápidamente se publicaron artículos suyos en revistas de ámbito nacional como *Time* y *People*. Ted se había convertido en el «chico de oro», estaba casado con una mujer preciosa y era considerado un hombre atractivo y afable.

Pero existía un problema. Ted no era feliz, todavía. Estaba constantemente ansioso. Todo el día andaba preocupado por su salud, sus negocios y su popularidad. Era un manojo de temores y de fobias. Me vi no a ver cierto día después de leer *Sentirse bien* y me contó con tristeza que, a pesar de todo su dinero, los únicos días realmente felices que conseguía recordar eran los que pasó, apenas sin un penique en el bolsillo, trabajando los veranos como socorrista, cuando estudiaba en la Universidad de UCLA. Se sentía libre en aquella época, trabajando de día y pasándose bien con los amigos por la noche.

Las técnicas cognitivas ayudaron a Ted. Fue capaz de comprender lo irracionales que eran sus miedos. Comenzó a tener días, después semanas, en las que se sentía relajado y nada ansioso. La vida parecía, nuevamente, divertida. Pero, de vez en cuando, volvían los miedos. A veces era la fobia a los aviones, lo que constitúa un inconveniente considerable, dado que sus negocios le obligaban a viajar mucho. En otros momentos, Ted temía estar a punto de sufrir un infarto. Después temía arruinarse del todo. A pesar de comprender, racionalmente, que sus miedos eran del todo infundados, volvían una vez, y otra, para torturarlo.

Un día se me ocurrió pensar que cada vez que Ted se ponía ansioso había algún problema que estaba evitando. Durante una sesión en la que tratamos su fobia a los aviones y sus miedos a la bancarrota le pregunté de pasada cómo iban las cosas en el trabajo y en casa. Me dijo que todo iba fantástico excepto sus miedos irracionales. Le pregunté, nuevamente, si había algo que le molestaba o preocupaba. Insistió en que no. Explicó que él y su mujer habían estrenado una nueva y espaciosa casa con vistas sobre el Pacífico y que unos cuantos familiares estaban pasado una temporada con ellos. Comentó que todo el mundo se lo estaba pasado muy bien.

Cuando le pregunté cuánto tiempo pensaban permanecer allí los familiares, Ted contestó: «Varias semanas». Arqueé las cejas. Le pregunté si se sentía del todo a gusto con los parientes acampando por toda su casa y si sabía cuando tenían previsto irse. Ted insistió, en un principio, en que ése no era el problema. Razonó que dado el tamaño de la casa era justo y lógico que la quisieran compartir con todo el mundo. Dijo que sería egoísta vivir allí sólo con el servicio y su familia y que le preocupaba que sus familiares se pudieran enfadar si les preguntaba, delicadamente, cuánto tiempo tenían previsto quedarse.

Bueno, me imagino que usted ya ve por dónde voy. La máxima en la vida de Ted era la siguiente: «Necesito la aprobación de todo el mundo. Tengo que asegurarme de que todos me quieren aunque tenga que dejar de lado mis propias necesidades y mis sentimientos». Después de hablar sobre este tema, Ted admitió que se sentía muy incómodo con toda esa gente viviendo en su casa. A pesar de su generoso deseo de compartir su riqueza y su buena suerte, se sentía atrapado y echaba de menos su privacidad. Habló con su mujer sobre este asunto y los parientes se fueron. Su miedo a una ruina inminente o a morir en un accidente de avión de desvanecieron inmediatamente.

Este patrón de conducta es bastante frecuente. Usted niega sus sentimientos e ignora determinados problemas de su vida porque no desea disgustar a nadie ni herir sus sentimientos. De repente siente miedos y sufre una crisis de pánico, ¡y no tiene ni idea de por qué! Acaba siendo tan importante ser amable que desvía su atención de aquello que realmente le preocupa. Es como si creyera que no tiene derecho a sentir lo que siente. Cuando ignora estos sentimientos de resentimiento y de frustración, éstos se pueden transformar en ansiedad. Usted se concentra plenamente en su ansiedad y en sus estados de angustia en lugar de plantarle cara a los problemas que le molestan. Cuando comienza a ponerles remedio, a menudo siente un gran alivio.

¿Durará la mejora espectacular de Ted para siempre? Por supuesto que no. Con toda probabilidad se preocupará de nuevo y volverá a negar sus sentimientos en muchas ocasiones, como hacemos todos. Cuando sea así, tendrá que tener un breve diálogo consigo mismo y preguntarse: «¿Qué me preocupa *realmente*?». Posteriormente, tendrá que hacer algo con la situación problemática.

Todo esto le parecerá evidente. Espero que así sea. Pero yo he asistido a congresos profesionales sobre el tratamiento de la ansiedad y de la angustia conducidos por algunas de las máximas autoridades en la materia del mundo, en los que la idea de que los pacientes pueden tener

problemas familiares o profesionales no se menciona siquiera como una de las posibles causas del trastorno. Por lo contrario, se les dice a los pacientes que padecen un «desequilibrio químico» y que necesitan tratamiento farmacológico, posiblemente para siempre. Aunque los fármacos pueden ser de ayuda en algunos pacientes, aquí no se acaba nunca, o casi nunca, la historia.

Causas médicas de la ansiedad y de la angustia

Hasta el momento hemos hablado de las dos causas psicológicas más frecuentes de la ansiedad: los pensamiento negativos y los sentimientos negativos reprimidos. Muchos pacientes y muchos médicos piensan que el origen de la ansiedad y de la angustia no es psicológico sino médico. En un estudio, se constató que más de un 90 % de pacientes con crisis de angustia habían consultado al menos a un médico porque creían tener alguna enfermedad o un desequilibrio bioquímico. ¡Más del 70 % de estos pacientes había visitado a diez, o más, médicos en busca de alguna enfermedad física que explicara sus síntomas de ansiedad!

Esto no es tan sorprendente. La mayoría de pacientes con ansiedad o con crisis de angustia están convencidos de que algún aspecto físico o mental está afectado en ellos. De hecho, la creencia distorsionada de que algo no funciona en su interior es uno de los síntomas de ansiedad y de angustia más frecuentes. Cuando usted se siente deprimido, piensa: «Me siento inútil y, por lo tanto, debo de serlo realmente». Cuando se siente ansioso, razona: «Me siento como si algo estuviera realmente mal en mí y, por lo tanto, debe de existir realmente algo que esté mal».

Otro motivo que explica por qué las personas creen que el origen de su malestar reside en enfermedades físicas radica en el hecho de que gran número de los síntomas de ansiedad son de índole física, como se describe en los capítulos 2 y 3. Cuando se siente nervioso, quizás se puede sentir aturdido, padecer dolor de cabeza y preocuparse por un posible tumor cerebral. A lo mejor siente una presión en el pecho y cree estar a punto de padecer una crisis cardíaca. Puede sentir que le falta aire o un nudo en la garganta y pensar que su tráquea se está cerrando.

Una tercera razón por la que las personas que padecen ansiedad acuden al médico se debe a que se sentirían muchísimo mejor si tuvieran una enfermedad real en lugar de un problema psicológico o emocional.

La primera vez que me di cuenta de ello fue cuando estuve trabajando como estudiante de medicina en los dispensarios del Stanford University Medical Center. Los pacientes acudían a este hospital desde todos los rincones del oeste de los Estados Unidos, con gruesos expedientes médicos y un sinfín de males y dolores imposibles de diagnosticar. La mayoría de ellos no padecía ninguna enfermedad física.

Recuerdo como si fuera ayer el día en que llegó una ambulancia y una señora fue entrada en una camilla, a toda prisa, para ser «intervenida de urgencia». Esto era un hecho bastante inusual, dado que los casos urgentes solían ser enviados al servicio correspondiente, pero, por un motivo u otro, acabó en el hospital. Gritaba mucho y se quejaba de un dolor abdominal insoportable. Pensé que quizás podía tener el apéndice perforado, pero comencé a sospechar algo cuando exploré su abdomen. Estaba blando, no duro ni rígido como debería estar en caso de ruptura de un órgano interno.

Cuando revisé su historial médico, cuyo grosor era de cinco centímetros, descubrí que ya había padecido ¡siete intervenciones quirúrgicas previas en el abdomen por dolores abdominales de causa desconocida! Los informes de las biopsias de muestras de tejido efectuadas durante esas intervenciones eran absolutamente normales.

Pedí a su esposo que aguardase en la sala de espera mientras hablaba con ella. Me dijo que él le había disparado en el estómago durante una discusión hacía siete años. Desde entonces ella había estado trabajando en su fábrica envasando sardinas durante catorce horas al día. Admitió odiar ese trabajo y ser muy infeliz en su matrimonio. A medida que fuimos hablando, el dolor desapareció. Entonces me dijo que su misterioso dolor de estómago siempre empeoraba cuando su marido se encontraba cerca y que solía desaparecer cuando no estaba con ella.

Bueno, sospecho que usted ya habrá realizado un diagnóstico preciso. Ella no necesitaba radiografías ni intervenciones quirúrgicas, pero sí un asesoramiento matrimonial. La pareja decidió, aquel mismo día, separarse durante unas cuantas semanas para disminuir la presión que ambos sentían y poder decidir si hacer frente a la rabia que la estaba consumiendo viva o divorciarse.

Usted pensará: «Esto parece tan vidente. ¿Cómo podían los demás doctores no verlo?». Los médicos están formados para pensar en problemas físicos más que en problemas humanos. Cuando su médico ha finalizado su exploración física y ha pedido los análisis pertinentes, él o ella cree que su trabajo ha llegado a su fin. Hablar con usted sobre problemas personales requiere mucho tiempo y resulta caro. Y muchos

pacientes a menudo se resisten tenazmente a una interpretación psicológica. Presionan a sus médicos para que pidan pruebas complementarias y receten medicinas. Cuando los médicos indagan problemas personales o sugieren una visita al psiquiatra o psicólogo, muchas personas se sienten profundamente ofendidas.

Usted pensará que la mujer con dolor abdominal no tiene nada que ver con usted. Quizá piense que su situación es extrema e inusual y crea que a usted sí le pasa algo. Si padece dolores de cabeza, dolores de otro tipo o si se siente mareado, entonces es razonable, evidentemente, que pida visita a su médico de confianza. Él o ella le preguntará sobre los síntomas, llevará a cabo una exploración física y quizás pida realizar un análisis de sangre o un electrocardiograma. En la inmensa mayoría de los casos no habrá ningún tipo de anomalía que justifique sus síntomas. Si es así, debería pensar que la raíz de sus problemas radica en algún problema de su vida y no en su organismo.

No obstante, existen unos cuantos problemas médicos que pueden generar, ocasionalmente, síntomas propios de la ansiedad. Estimulantes como las anfetaminas o el café, y también sustancias sedativas como el alcohol o la marihuana pueden producir que determinadas personas se sientan angustiadas o fuera de control. Muchas personas con crisis de angustia informan de que el primer episodio coincidió con un abuso de una de esas sustancias adictivas. A partir de entonces, las crisis de angustia se pueden presentar de forma espontánea.

Si interrumpe además, de forma abrupta, cualquier toma de fármacos sedativos —incluyendo alcohol, pastillas para dormir, tranquilizantes y la mayoría de antidepresivos— es probable que tenga sentimientos de ansiedad y de angustia junto con otros síntomas propios del período de abstinencia. Hay estudios que demuestran que tratar la ansiedad con grandes dosis de tranquilizantes o pastillas para dormir durante más de unas cuantas semanas puede resultar nocivo (véase el capítulo 23). El potencial adictivo es considerable. Hace poco traté a una señora que me contó que tras dejar de tomar una dosis media de Dalmane —una medicación que se suele recetar para conciliar el sueño—, que había estado tomando cada noche durante años, ¡fue totalmente incapaz de dormir durante dos meses!

Los pacientes con crisis de angustia, ansiedad o depresión tienen, en raras ocasiones, afectada la glándula tiroidea. El hipertiroidismo se caracteriza por una liberación exagerada de hormona tiroidea, lo que estimula el metabolismo de la persona. Aparte de ansiedad, las personas que padecen este trastorno se sienten aceleradas, perciben un

aumento del apetito, una pérdida de peso y una intolerancia al calor y tienen los ojos saltones. Esta enfermedad es poco frecuente y puede ser fácilmente diagnosticada con los análisis de sangre adecuados. El trastorno contrario, el hipotiroidismo, es debido a una liberación insuficiente de la hormona tiroidea. Ello conduce a un enfentecimiento del metabolismo, junto con cambios del estado anímico, entre ellos psicosis y depresión. Este trastorno también es poco frecuente.

Desde hace varias décadas se sabe que unos niveles extraordinariamente bajos de azúcar en sangre pueden causar síntomas de ansiedad, entre los que destacan sudoración, temblor, aceleración de la frecuencia cardíaca, mareo y sensación de hambre. Sin embargo, este síndrome denominado hipoglucemia, es poco frecuente en la población general y no es prácticamente nunca la causa de una crisis de angustia. Aunque los análisis demuestran que el 25 % de la población adulta normal muestra unos niveles bajos de azúcar en sangre, ello no suele originar los sentimientos de angustia o ansiedad que afectan a tantas personas. Una excepción evidente sería el diabético que por error se hubiera inyectado demasiada insulina. Esto causaría una bajada brusca y transitoria del azúcar en sangre e iría acompañado de los síntomas de la hipoglucemia. La causa de los síntomas no ofrece, sin embargo, lugar a dudas y este problema no se suele confundir con una crisis de angustia. Únicamente se debería sospechar de la hipoglucemia como posible causante de una crisis de angustia si sus síntomas sólo aparecieran una o dos horas después de comer y cedieran rápidamente al comer algo dulce como golosinas o al beber zumo de naranja o gaseosa. (Esto se debe a que el azúcar llega a la sangre y corrige el problema.)

Otro problema médico muy poco frecuente, un tumor de la glándula suprarrenal denominado feocromocitoma, puede causar un aumento repentino y muy acentuado de la presión sanguínea acompañado de dolor de cabeza, palpitaciones, enrojecimiento, sudoración y náuseas. Estos tumores son extraordinariamente poco frecuentes y la mayoría de las personas que los tienen no experimentan las típicas crisis de ansiedad o de angustia.

Durante los últimos años se ha divulgado ampliamente la relación existente entre las crisis de angustia y un trastorno cardíaco denominado prolapsio de la válvula mitral. La válvula mitral se cierra cuando el corazón se contrae para bombear sangre hacia la aorta. En algunas personas, las hojas de la válvula mitral pueden sobresalir excesivamente durante el latido del corazón. Su médico puede captar este fenómeno

cuando escucha un «click» adicional al explorar su corazón con el estetoscopio. El hallazgo se puede confirmar con un electrocardiograma.

Diversos estudios sugirieron que el prolapso de la válvula mitral es algo más frecuente en pacientes que padecen crisis de angustia que en la población general. Los cálculos, sin embargo, de cuántos pacientes con crisis de angustia tienen un prolapso de la válvula mitral son controvertidos, dado que los criterios precisos para diagnosticar un prolapso de la válvula mitral varían mucho de un médico a otro. El significado de esta relación entre prolapso de válvula mitral y crisis de angustia es poco claro. No existe ningún dato concluyente de que el prolapso de la válvula mitral genere angustia ni, tampoco, de que las crisis de angustia puedan causar un prolapso de la válvula mitral. El prolapso de la válvula mitral suele ser, además, un trastorno benigno y no requiere tratamiento, vaya acompañado, o no, de crisis de angustia. El tratamiento de la crisis de angustia también será el mismo tanto si coincide con un prolapso como si no.

En resumidas cuentas, los problemas médicos son muy pocas veces los responsables de los síntomas de ansiedad y de angustia. La búsqueda de una enfermedad no existente es costosa, consume mucho tiempo y evita muchas veces que las personas hagan frente a los problemas que aparecen en sus vidas.

Los psiquiatras, al igual que los internistas, tienden a reforzar el criterio de que las causas de la ansiedad son químicas o físicas. Incluso en ausencia de un problema médico, a los pacientes se les dice a menudo que el responsable de su ansiedad es un «desequilibrio bioquímico» y que sus síntomas deben ser tratados con fármacos para corregir dicho «desequilibrio». Permítanme dejar bien claro un asunto: no conocemos ningún desequilibrio físico o bioquímico que cause ansiedad o angustia. Los psiquiatras que le dicen que padece un «desequilibrio químico» confunden la teoría con los hechos. Aunque los psiquiatras crean firmemente que puede existir alguna predisposición física a que determinadas personas sean más vulnerables a desarrollar un cuadro de ansiedad o crisis de angustia, hasta el momento no existe ninguna prueba concluyente que confirme esta teoría. Y aunque se han realizado estudios muy interesantes, no tenemos todavía la respuesta.

No quisiera insinuar con ello que su ansiedad está sólo «en su cabeza». La ansiedad es una reacción de todo el organismo. Su corazón se acelera, siente un hormigueo en los dedos y transpira. Sin embargo, gran parte de estos cambios corporales no son causas, sino, simplemente, efectos de la ansiedad, y cuando se sienta mejor después de

un tratamiento, estas sensaciones físicas disminuirán o desaparecerán del todo.

No quiero decir con ello que no se deban utilizar nunca fármacos en el tratamiento de los cuadros de ansiedad y de angustia. Aunque la mayoría de pacientes con formas moderadas de ansiedad y angustia pueden ser tratados sin soporte farmacológico, muchos pacientes con trastornos más graves sí pueden beneficiarse de la medicación. Estos fármacos, sin embargo, no se deberían utilizar nunca como sustitutos de una consulta psicológica o de una psicoterapia propiamente dicha. Con algo de valor y sensibilidad, usted puede derrotar sus miedos y resolver los problemas que dieron lugar a los sentimientos de miedo y de angustia.

Cómo combatir sus miedos y ganar

Un hombre de 32 años de edad estaba tendido en el suelo del baño retorciéndose de dolor por un dolor abdominal agudo. Se sentía como si estuviera a punto de explotar. Suplicó a su esposa que llamara a una ambulancia. Imágenes terribles de salas de urgencia y de tubos endovenosos se agolpaban en su mente. Cuando llegó la ambulancia veinticinco minutos más tarde, la «crisis» había desaparecido misteriosamente. Una minuciosa exploración física por parte de su médico de confianza efectuada a la siguiente semana no encontró ninguna causa orgánica que explicara el dolor.

Cuatro semanas más tarde, el hombre caminaba con su esposa por un gran almacén cuando, de repente, se sintió angustiado y desorientado. Desarrolló una visión de túnel y se sentía flotar a través del cielo. Sintió la necesidad irresistible de huir de ese edificio, dijo a su esposa que era hora de irse y la empujó hacia afuera. Mientras permanecía aterrorizado esperando la llegada del taxi, el sudor recorría su frente. Sentía vergüenza de sus sentimientos y luchaba denodadamente por aparentar tranquilidad. Cuando llegó el taxi, sus síntomas habían desaparecido.

¿Acaso tiene usted la impresión de que este hombre es un excéntrico? Se trata, de hecho, de un profesional joven y culto, casado, con una familia encantadora y de una reputación intachable. La terrible enfermedad que padece es, simplemente, una crisis de angustia normal y corriente.

Una crisis de angustia se desencadena, habitualmente, por un pensamiento negativo o una fantasía atemorizante. Una vez se ha desarrollado la crisis de angustia, sus pensamientos, sentimientos y síntomas físicos se alimentan mutuamente formando un círculo vicioso, tal como se ilustra en las páginas 255-256. En estos diagramas puede observar que su angustia se desencadena por sus pensamientos negativos. Su

corazón late con fuerza y sus pensamientos se agolpan a medida que la adrenalina llega a la sangre. Estas sensaciones le asustan y usted piensa: «¡Ay, algo debe de ir realmente mal!». Este pensamiento sólo incrementa el miedo y los síntomas físicos.

Simultáneamente, sus pensamientos y sentimientos negativos se alimentan uno al otro. Se siente tan ansioso y tenso que parece que algo espantoso deba de estar a punto de suceder. ¿Al fin y al cabo, por qué iba a sentirse tan temeroso si no hubiera un peligro real? Esto se denomina «razonamiento emocional», dado que utiliza sus emociones para demostrar cómo están las cosas realmente.

Finalmente, también sus conductas empeoran las cosas. Si piensa que se está muriendo o que va a sufrir una crisis nerviosa, se acurruca en la cama, apaga la luz e intenta agarrarse a su querida vida. Parece un experimento de deprivación sensorial mientras da rienda suelta a su imaginación. Se siente anormal e incapacitado. Esto le acaba de convencer de que algo debe de ir realmente muy mal.

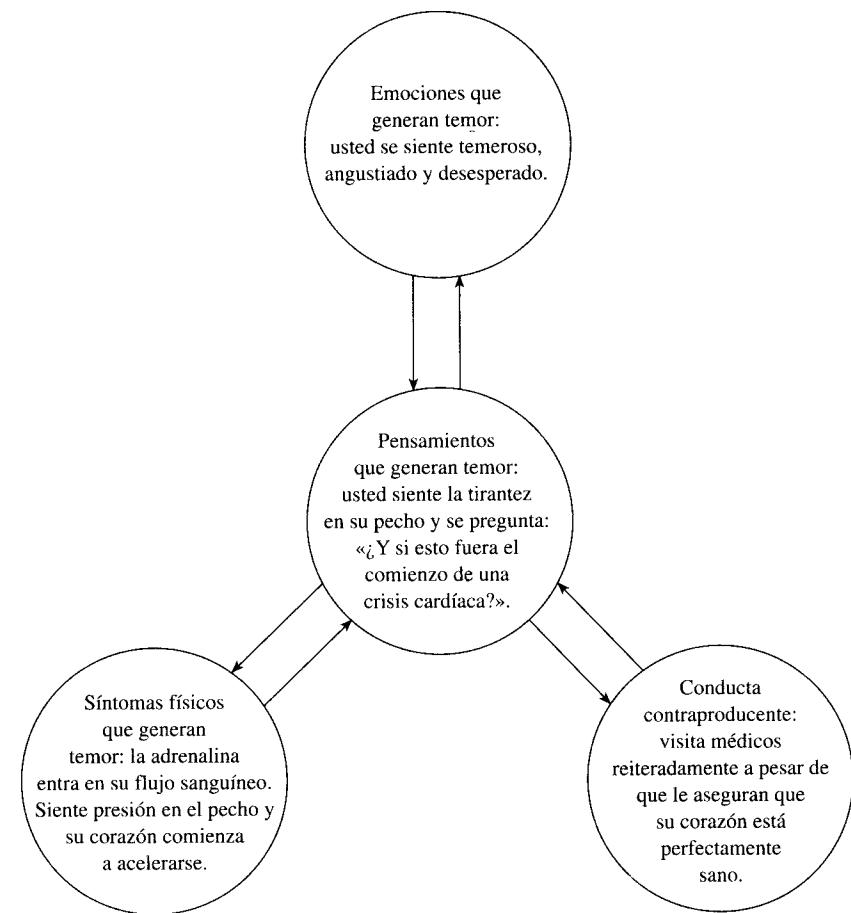
Estos miedos se experimentan con gran terror y una considerable dosis derealismo, pero normalmente no suele existir un peligro real. Esto se debe a que son los pensamientos distorsionados, y no los realistas, los que dan origen a la ansiedad. Si existiera un solo mensaje que me gustaría que asimilara al leer el libro, ¡sería éste!

El problema consiste, ciertamente, en que no se puede dar cuenta de lo poco realistas que son sus miedos cuando está pasando una crisis de angustia. Entre los diferentes episodios sí comprende lo absurdo que es pensar que está a punto de padecer un infarto o de volverse loco, pero cuando se siente angustiado necesita pruebas concretas que le demuestren el carácter irracional de sus miedos.

Margaret, de 32 años de edad, es una madre de dos hijos, que practicaba *jogging* con la finalidad de perder peso. Mientras corría, Margaret se obsesionaba con la idea de que estaba forzando demasiado su corazón. En cuanto había terminado, se sentaba en una silla determinada del salón y esperaba a ver si estaba bien. Su corazón latía fuerte porque acababa de realizar un esfuerzo considerable y percibía una cierta tirantez en el pecho. A raíz de eso sospechaba estar en la fase inicial de un infarto. Su imaginación volaba, viéndose en una unidad coronaria con agujas intravenosas en los brazos y tubos en el pecho. Estas imágenes desencadenaban oleadas de angustia a través de todo su organismo.

Sus miedos alcanzaban tal intensidad que no podía soportar la incertidumbre, salía afuera y se sentaba delante del dispensario mé-

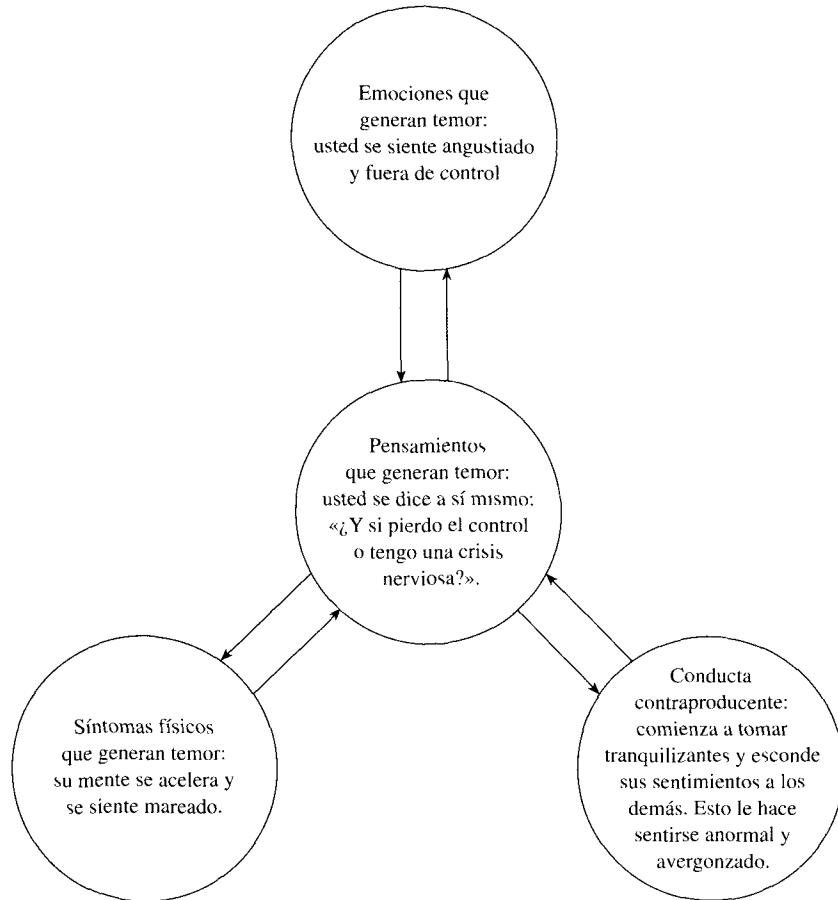
EL CÍRCULO VICIOSO DE LA ANGUSTIA: MIEDO A UNA CRISIS CARDÍACA



dico de la casa contigua. Su conducta se basaba en la creencia de que si sufría un infarto repentino, los médicos y las enfermeras del edificio verían cómo se derrumbaba sobre la hierba y saldrían fuera a salvarla. Después de permanecer allí durante diez o quince minutos, los síntomas de Margaret disminuían y volvía a casa aliviada pero humillada.

Margaret había acudido a diversos cardiólogos para realizar sofisticadas pruebas de su corazón, entre ellos electrocardiogramas, pruebas de esfuerzo, etc. A pesar de las reiteradas aseveraciones de que disfru-

EL CÍRCULO VICIOSO DE LA ANGUSTIA:
MIEDO A VOLVERSE LOCO



taba de una salud excelente, su conducta neurótica persistió. Cada vez que salía a correr se preguntaba: «Quizá esta vez sí sea un infarto. ¿Cómo lo puedo saber a ciencia cierta?».

Durante una sesión, le pedí a Margaret que hiperventilara (respirar rápida y profundamente) y se imaginara en una unidad coronaria. Al cabo de treinta segundos se puso pálida y se apretó el pecho con fuerza. Se mareó y dijo que temía que esto pudiera desencadenar un verdadero infarto. Le pedí que valorara su estado nervioso en una escala de 0 a 99. Me espetó: «Noventa y nueve, el peor. ¡No lo puedo soportar!».

Su intensa reacción demuestra el impacto tan poderoso que sus pensamientos y fantasías negativas ejercen sobre sus sentimientos.

Ahora, antes de proseguir, quisiera plantearle una pregunta muy sencilla: ¿cuál era el origen del miedo intenso, sobrecogedor, que experimentaba Margaret? ¿Por qué tuvo esa crisis de angustia en mi consulta? Lo pregunto porque quiero ver si ha comprendido el principio básico de la terapia cognitiva. Anote aquí su respuesta:

Cuando planteo este interrogante al público durante mis conferencias o talleres de trabajo, obtengo multitud de respuestas diferentes. Algunas personas opinan que se trata de una reacción hormonal. Otros afirman que la ansiedad debe de darse por determinados conflictos subconscientes. Mi experiencia me lleva a una respuesta muy diferente: se siente ansiosa por sus pensamientos. Cree que está a punto de padecer un infarto. Este pensamiento irracional es el motivo del estado de angustia.

Permítame ahora una segunda pregunta igualmente sencilla. ¿Qué debería suceder para que pudiera desaparecer el miedo de Margaret? ¿Qué es lo que le haría sentirse inmediatamente tranquila y más feliz que unas pascuas? Anote aquí sus ideas:

Cuando planteo esta pregunta a profesionales o a personas no expertas en la materia vuelvo a obtener, nuevamente, respuestas diversas. Algunas personas dicen que necesita varios años de psicoanálisis. Margaret se había sometido, de hecho, a un tratamiento psicoanalítico infructuoso durante nada menos que ocho años. Otras personas manifies-

tan que necesita grandes dosis de tranquilizantes para suprimir sus crisis de angustia. Esto encubriría, probablemente, sus síntomas y ella podría crear una dependencia hacia el fármaco. Posiblemente seguiría siendo vulnerable a estas crisis de angustia el día que intentara prescindir de la medicación. Otros, a su vez, dicen que debe acudir a un cardiólogo para que le efectúen pruebas y se pueda quedar tranquila del todo, pero Margaret ya ha acudido a muchos cardiólogos.

Yo soy de la opinión de que Margaret puede eliminar su estado de ansiedad si elimina la causa. ¿No parece esto sensato? Sus pensamientos negativos son los que le generan ansiedad. Ella cree algo que no es cierto, a saber, que está a punto de padecer un infarto. Si pudiera convencerse de que este pensamiento no es cierto, sus síntomas desaparecerían. ¿Cómo podría contrarrestar Margaret el pensamiento de que está a punto de ser víctima de un infarto? Piense en ello durante un momento antes de leer el siguiente apartado.

El método experimental

En el capítulo 6 ya hemos visto que existen diversas maneras de darle la vuelta a los pensamientos distorsionados. He desarrollado diversas técnicas que son especialmente efectivas para combatir la ansiedad y las crisis de angustia. Uno de ellos se denomina «método experimental». Le puede ayudar a demostrar, más allá de toda duda, que sus miedos no son más que un producto de su imaginación. Los efectos tranquilizadores pueden ser inmediatos y muy espectaculares.

Pregunté a Margaret si se le ocurría algo que le permitiera confirmar su creencia de que estaba a punto de sufrir un infarto. ¿Se le podría ocurrir algún experimento que demostrara, con absoluta certeza, si estaba padeciendo, o no, un infarto? Ella propuso: «Me podría hacer un electrocardiograma». Le replique: «Sí, pero no tengo ninguno en mi consulta y usted no tiene ninguno en su casa. ¿Se le ocurre alguna otra prueba?». Ella contestó: «Me podría tomar el pulso y ver si está acelerado». Le contesté: «Pero podría estar acelerado debido a la ansiedad, así que eso no demuestra absolutamente nada. Si tuviera un infarto aquí, ahora mismo, ¿qué es lo que no podría hacer?». Pensó en ello durante unos instantes y contestó: «Me sentiría muy débil y con un dolor terrible. Mi corazón estaría fallando, así que apenas me podría mover». Le contesté: «Exactamente. Así pues, ¿qué experimento podría realizar para descubrir, ahora mismo, si está teniendo, o no, un infarto?». Su cara se iluminó y contestó:

«Podría comprobar si me puedo levantar. A continuación, si puedo caminar y, finalmente, si puedo correr. Si pudiera hacer todas esas cosas, ¡quedaría demostrado de que no estoy sufriendo un infarto!».

Le sugerí que hiciera exactamente eso. Se levantó, sin problema. Atravesó la consulta caminando, sin problema. A continuación, le propuse que corriéramos los dos por el vestíbulo, fuera de mi despacho. Así lo hizo, sin mostrar problema alguno. Entonces le propuse subir y bajar varios tramos de escalera corriendo. Entre tanto, sus síntomas desaparecieron. Margaret aplicó el método en su domicilio la siguiente vez que tuvo miedo de padecer un infarto, con los mismos espectaculares resultados. Después de unas cuantas sesiones dimos por finalizado su tratamiento y me mandó una felicitación navideña informándome de que todo iba bien.

Los resultados de la «técnica experimental» no son siempre tan espectaculares, pero este método resulta muy eficaz en muchas ocasiones. Cuando tiene la ocasión de darse cuenta, con absoluta certeza, de que sus miedos carecen de sentido, ya no tiene motivo alguno para sentirse angustiado.

Es posible que piense: «Yo nunca mejoraré de forma tan rápida. Lo mío no tiene solución». Es cierto que *no* todas las personas mejoran de forma tan inmediata. El tratamiento exitoso de un problema afectivo grave puede requerir mucha confianza y un trabajo duro y persistente durante determinado período de tiempo. Recuerde, también, que Margaret estuvo batallando sin resultado alguno durante ocho años antes de consultar conmigo y dar rápidamente con la intervención exitosa. Esto ocurre a menudo con mis propios pacientes: trabajamos, trabajamos y trabajamos sin progreso aparente. El paciente se siente desesperanzado y desea tirar la toalla, pero yo le voy animando diciendo: «¡Sigue insistiendo! ¡Finalmente, lo conseguiremos!». Cierto día, mucho tiempo después de haber perdido la esperanza de poder cambiar, las nubes se despejan de repente y el paciente experimenta la alegría y el alivio que sintió Margaret. Esto también le puede ocurrir a usted.

Algunas personas temen poner sus miedos a prueba. Un hombre de negocios llamado Jack tenía unos síntomas similares a los de Margaret. Cada vez que se sentía preocupado por algo, se obsesionaba con cierto dolor de cabeza, notaba una fuerte opresión torácica y pensaba que estaba a punto de morir de un infarto. Seis meses antes de nuestra primera sesión, Jack se había gastado más de 10.000 dólares en exploraciones físicas, radiografías, electrocardiogramas y pruebas de laboratorio con diferentes médicos. Los resultados de estas pruebas fueron siempre

absolutamente normales. Le mostré la técnica experimental en mi consulta y le pedí que fuera corriendo por los pasillos. Al igual que Margaret, experimentó un alivio inmediato y estuvo de acuerdo con intentarlo en casa en lugar de acudir a un médico en cuanto volviera a tener la sensación de una inminente crisis cardíaca.

Al cabo de unos cuantos días, Jack se puso ansioso y sintió cierto dolor torácico, pero se quedó tan aterrorizado que rehusó levantarse de su silla durante un espacio de dos horas. ¡Temía que el más pequeño de sus movimientos desencadenara un ataque al corazón! La resistencia que mostraba Jack a poner a prueba sus miedos ilustra lo enormemente convincentes que pueden llegar a ser los pensamientos negativos por muy irreales que sean.

Para poder vencer la resistencia que ofrecía Jack, le sugerí comenzar con un ejercicio mínimo la siguiente vez que se sintiera amenazado por un infarto, para ir incrementando, progresivamente, la dificultad de los mismos. Ideó el siguiente plan:

1. Comprobaré si puedo respirar profundamente cinco veces. Esto demostrará que todavía puedo respirar adecuadamente.
2. Levantaré el brazo derecho cinco veces.
3. Si no hay problema, levantaré ambos brazos cinco veces.
4. A continuación, me levantaré y me sentaré.
5. Si todo marcha bien, iré y volveré caminando por la habitación.
6. Entonces tocaré mis rodillas, mis tobillos y el suelo.
7. Entonces intentaré realizar cinco abdominales.
8. Entonces intentaré cinco flexiones de brazos.
9. A continuación, comprobaré si puedo dar la vuelta al edificio lentamente.
10. Y, finalmente, daré la vuelta al edificio corriendo.

Llegó a la conclusión de que el cumplimiento de los diez ejercicios demostraría que no estaba, realmente, sufriendo un infarto.

La siguiente vez que vi a Jack estaba satisfecho pero avergonzado. En el período entre sesiones había padecido alguna crisis de ansiedad, junto con el convencimiento de estar padeciendo un infarto. En cuanto hubo realizado cinco de las diez pruebas, vio con absoluta claridad que no estaba padeciendo crisis cardíaca alguna. Su dolor de pecho y su ansiedad desaparecieron.

La técnica experimental puede ser un método efectivo para combatir sus miedos irracionales. He aquí cómo se procede: en primer lugar,

identifique los pensamientos negativos que le atormentan durante una crisis de angustia. Los más frecuentes suelen ser: «Voy a sufrir una crisis nerviosa», «Voy a padecer un infarto», «Estoy a punto de perder el control sobre mí mismo», «Me voy a desmayar» y «Estoy a punto de morirme». En segundo lugar, idee un experimento que ponga a prueba su miedo. Pregúntese a sí mismo: «Si *estuviera* perdiendo el control y teniendo una crisis nerviosa, ¿cómo sabría si ello es cierto? ¿Estoy mostrando algún síntoma de esquizofrenia en este momento?». Anote los síntomas en una hoja de papel y compruebe si tiene alguno. En cuanto constate que sus miedos no tienen razón de ser, se encontrará mejor.

Si desea aprender a utilizar la técnica experimental para manejar sus sentimientos de angustia, pase a los cuatro ejemplos expuestos al final del capítulo (página 286). Cuando haya trabajado a fondo esos ejercicios prácticos, se sentirá mucho más capacitado para utilizar esta técnica tan eficaz.

Técnicas paradójicas

Existe otro método que le demostrará que sus miedos de estar enfermo son irracionales. Funciona de la siguiente manera: cuando un paciente se pone ansioso durante una sesión de terapia y me dice que está a punto de sufrir una crisis nerviosa, puedo responder: «Sé que durante muchos años ha estado temiendo sufrir una crisis nerviosa. Este sería un buen momento para dar un paso adelante y superar esto de una vez. Al fin y al cabo está con un psiquiatra. ¿Por qué no sigue adelante y tiene esa crisis? Por favor, haga todo lo posible para perder el control y tener una crisis nerviosa».

El paciente suele poner cara de perplejidad y manifiesta con ánimo de protesta que no entiende que le pida que haga eso. Le digo que podría levantarse y agitar brazos y piernas, balbucear cosas incoherentes y hacer un esfuerzo para parecer un loco. Para ayudar a los pacientes inhibidos, a veces hago yo mismo una demostración. En cierta ocasión di una voltereta por el suelo de mi despacho, en otra ocasión me subí al escritorio cantando «Battle Hymn of the Republic».

Después de demostrar una conducta tan estrambótica, invito al paciente a que intente ponerse enfermo. A menudo se ríen y se sienten aliviados al caer en la cuenta de que no pueden enloquecer aunque lo intenten con todas sus fuerzas.

Si desea probar esta técnica, actúe de forma loca o excéntrica durante algunos minutos en la privacidad de su hogar cuando esté de buen humor.

Puede hablar en lenguas desconocidas, agitar los brazos como aspas de molino, bailar, imitar el sonido de un bebé o hacer cualquier cosa que se le ocurra. Cuando lo haya practicado y se sienta cómodo haciéndolo, lo puede intentar de nuevo durante una crisis de angustia, cuando esté convencido de volverse loco. Puede ser muy tranquilizador constatar que no puede volverse loco por mucho que lo intente.

Esta modalidad terapéutica se ha calificado como «tratamiento paradójico» por parte de psicólogos y psiquiatras, dado que usted hace lo contrario de lo que está predispuesto a hacer. En lugar de aferrarse desesperadamente a su salud, hace lo indecible por enfermar. No obstante, dado que esta técnica podría fallar y preocuparle todavía más, convendría llevarla a cabo bajo la supervisión de un terapeuta profesional si tiene alguna duda al respecto.

Ejercicios para combatir la vergüenza

Las personas que sufren de crisis de angustia tienen, a menudo, miedo a perder el control y a hacer el ridículo delante de los demás. En una sesión reciente, una mujer me habló de su miedo a permanecer en situaciones de las que resulta difícil salirse, como estar en la peluquería, en el sillón del dentista o asistir a misa. Comentó que se sentía atrapada y que le asaltaban crisis de angustia. Se imaginaba a sí misma poniéndose histérica, saliendo a toda prisa de la habitación y haciendo el ridículo delante de todo el mundo.

Como ocurre con muchas personas que son víctimas de la ansiedad, ella cree que debería controlar siempre sus emociones, a la vez que piensa que las personas la despreciarían por mostrarse nerviosa o insegura. Estas actitudes le generan tal tensión que pierde toda la espontaneidad en las situaciones sociales.

Un antídoto para este miedo consiste en hacer voluntariamente alguna cosa absurda en público. Creo que el método de combatir la vergüenza fue desarrollado por primera vez por el doctor Albert Ellis, un renombrado psicólogo. La idea consiste en hacer justo lo que más teme para poder darse cuenta de que el mundo, a pesar de todo, no se vendrá abajo.

Dado que no me gusta recomendar ningún método de autoayuda que no haya puesto en práctica yo mismo, llevé a cabo un ejercicio para com-

batir la vergüenza determinado verano, mientras me encontraba de vacaciones con mi familia en un complejo turístico del lago Tahoe. Me puse un sombrero de vaquero, gafas oscuras y me subí a un ascensor abarrotado del hotel con mis dos hijos. Entonces, en cada piso, del doceavo hacia abajo, fui anunciando el número de cada uno de ellos. Me tuve que obligar a mí mismo a exclamar: «Éste es el piso número once», dado que yo mismo me decía: «¡Por Dios! ¿Qué pensará toda esta gente de mí?». Era algo parecido a la sensación que se tiene cuando se salta por primera vez desde un trampolín alto. Las personas comenzaron a reírse cada vez más a medida que íbamos bajando y yo seguía anunciando: «Décima planta... novena planta...». Cuando llegamos a la planta baja, prácticamente todo el mundo se estaba riendo, abierta o disimuladamente. Cuando salimos del ascensor y la gente se fue dispersando entre la multitud, me di cuenta de que nada terrible había sucedido. Resultó muy divertido «hacer el ridículo». Esto me ayudó a sentirme más relajado y dispuesto a mostrarme espontáneo en compañía de otras personas.

Otros ejercicios para combatir la vergüenza podrían ser éstos:

- Entre en una tienda abarrotada y anuncie la hora que es. Podría decir: «Son ahora las 15 horas y 42 minutos». Espere un momento hasta que la gente se haya girado hacia usted y le haya mirado perpleja. A continuación, repita la hora con voz clara y potente.
- Anuncie las paradas del autobús cuando éste esté atiborrado de gente.
- Durante una conversación seria con un amigo, métase un lápiz por la nariz y déjelo colgar allí (¡introdúzcalo por el extremo de la goma de borrar!).

Desafíe sus miedos

El motivo por el cual el método experimental, la técnica paradójica y los ejercicios para combatir la vergüenza pueden ser tan efectivos radica en que usted desafía a sus miedos en lugar de huir de ellos. Las personas que tienen miedos y fobias suelen hacer justamente lo contrario: evitan aquellas situaciones a las que temen. Cuando evita situaciones que generan temor, lo único que hace es agrandar el problema. ¡De eso no cabe duda! Es como echar a correr delante de un matón: seguirá persiguiéndole y atemorizándole. Justo lo contrario es lo adecuado: plantarle cara a sus miedos le ayudará a derrotarlos. Tendrá la ocasión de aprender que el desastre que tanto teme no ocurrirá realmente.

La mejor manera de hacer frente a sus miedos consiste en dejar de evitar las situaciones que más teme. En lugar de intentar controlar la ansiedad, ríndase a sus síntomas. Deje que ocurra lo peor, si es que existe. Si es capaz de aguantar, se dará cuenta de que las consecuencias no son tan terribles al fin y al cabo.

Flora padecía agorafobia, es decir, el miedo a estar sola lejos de casa. Cada vez que salía de su casa, su mente se inundaba de imágenes en las que se veía arrestada por la policía por un crimen que no había cometido. Cuando iba caminando por la calle, pensaba: «Supongamos que accidentalmente pierdo mi alianza aquí y, casualmente, en este mismo punto se cometiera un asesinato. En este caso no habría manera de demostrar que no lo había cometido. Me arrestarían y me meterían en la cárcel. Estaría separada de mis hijos y éstos serían educados por alguna otra persona».

En mi consulta admitió que esta cadena de sucesos era harto improbable, pero, a pesar de ello, creía que era una posibilidad remota. Cada vez que salía y se sentía atemorizada, estos pensamientos le parecían absolutamente realistas y resultaron tan amenazadores que volvía corriendo a casa. Por consiguiente, Flora no abandonaba su casa a no ser que un amigo la acompañara. Argumentaba que, de esta manera, dicho amigo podría testificar su inocencia si se diera el caso de que fuera llevada a juicio por asesinato.

Flora no está enferma. Es una mujer atractiva, inteligente y simpática. Pertenece a una familia importante de Nueva York y es considerada un baluarte en su ámbito social. Usted no sospecharía nunca que tuviera unos miedos tan irracionales. Estos estados de ansiedad como el que padece Flora son, sin embargo, muy frecuentes.

Después de que Flora y yo hablábamos de lo importante que era que ella plantara cara a sus miedos, aceptó caminar sola hacia un parque cercano, un sábado hacia el mediodía. Prometió sentarse en un banco del parque y enfrentarse a su compulsión de volver a casa independientemente del temor que sintiera.

Cuando Flora abandonó su casa, su ansiedad fue en aumento. Se sentó en el banco y cada dos minutos anotó lo ansiosa que se sentía en una escala de 0 a 99. Pensamientos y sentimientos aterradores comenzaron a torturar su mente. Ella no se movió del sitio. Estaba dispuesta a permanecer allí independientemente de lo nerviosa que estuviera. Su estado de ansiedad se disparó hasta 99: ¡angustia pura! Un policía pasó caminando por allí y ella estaba convencida de que estaba a punto de arrestarla. Su corazón latía con fuerza y una voz interna exclamaba:

«¡Vuelve a casa!». Pero ella permaneció, valientemente, pegada a su asiento presa del pánico más absoluto durante diez o quince minutos. El policía no la arrestó, sino que sonrió y saludó. La ansiedad de Flora comenzó a disiparse. Al cabo de veinte minutos había desaparecido del todo. ¡Por fin libre! ¡Había destapado sus miedos y había ganado! Esto le dio ánimos para levantarse e ir de compras. Cuando entró en el supermercado comenzó a sentirse eufórica: cayó en la cuenta de que se había rendido a la ansiedad, ¡y de que nada terrible había sucedido!

Mientras realizaba la prueba, a Flora le fue de ayuda repetirse a sí misma las siguientes afirmaciones: «Esta crisis no puede durar siempre. Por mucho que empeore, finalmente se irá y la derrotaré. No me destruirá. No estoy a punto de padecer una crisis nerviosa, aunque me lo parezca. Me quedará sentada aquí y plantaré cara a mis peores miedos. Los derrotaré y seré más fuerte». También le ayudó hablarle a sus síntomas de la siguiente manera: «¡Seguid adelante y haced todo el daño que podáis. Ésta es vuestra gran oportunidad. Ya no me espantareis. No he cometido ningún delito y tengo derecho a estar sentada aquí el tiempo que me de la gana!».

La técnica de entregarse a sus síntomas ha sido denominada «inmersión» o «exposición» por los psicólogos y psiquiatras. Consiste, fundamentalmente, en «exponerse» uno mismo ante sus miedos y dejarse «inundar» por los síntomas desagradables. Al cabo de cierto tiempo, éstos alcanzan su punto culminante y comienzan a desvanecerse. A medida que van desapareciendo sentirá, a menudo, cierta euforia, muy diferente de la vergüenza y la humillación que sentía cuando dejaba que sus miedos gobernaran su vida.

Ejemplo: si usted teme a los ascensores, podría subirse a un ascensor y subir y bajar en él el tiempo que hiciera falta hasta que su ansiedad hubiera desaparecido. ¡Por muy aterrorizado que esté, permanezca en el ascensor! No salga del mismo hasta que sus miedos se hayan disipado.

Algunos lectores pensarán: «¿Y si mis fobias son realmente peligrosas? ¿Qué pasa si tengo miedo a las serpientes, a los insectos o a los perros? ¡Estos animales pueden, ciertamente, matarte!». Me gustaría recordarle de nuevo que las fobias son, por definición, miedos irracionales que dificultan enormemente llevar una vida satisfactoria. El miedo ante una serpiente de cascabel que está a punto de atacar no es una fobia. Pero las personas que padecen fobias a las serpientes, a los insectos o a los perros tienen miedo a todas las serpientes, a todos los insectos y a todos los perros, incluso a aquellos que son inofensivos. Las tarántu-

las, por ejemplo, no constituyen ninguna amenaza para los seres humanos y pueden ser muy amigables. En mi clase de ciencias naturales en el instituto se pidió a todos los estudiantes que dejaran que las tarántulas recorrieran sus manos para poder superar nuestra fobia a las arañas. Usted podría hacerlo dejando que una de las arañas que habitan nuestras casas le recorra la mano. Si tiene fobia a los animales, se podría obligar a sí mismo a acariciar y jugar con un perro simpático de algún vecino.

Cuando se expone a algo que teme, puede registrar sus propios sentimientos de forma continuada. Dívida una hoja de papel en tres columnas. En la columna de la izquierda, anote la hora cada dos minutos. En la columna del medio, puntúe el grado de ansiedad que siente entre 0 y 99. En la columna de la derecha, anote todos los pensamientos y las ensueños cargadas de temores que le pasan por la cabeza. Este registro escrito le ayudará a darse cuenta de que su ansiedad no perdurará siempre. Al cabo de cierto tiempo, sus miedos comenzarán a desaparecer.

Hace poco traté a un analista de sistemas de 26 años de edad, llamado Steve, que era víctima de un estado de ansiedad grave, crisis de pánico y depresión desde que se había licenciado en la universidad unos años atrás. Estos sentimientos llegaban a su punto culminante cuando estaba trabajando, cuando volaba en aviones o cuando estaba lejos de casa. El estado de constante ansiedad, estrés y tensión le estaba destrozando. Steve se sentía muy abatido y desesperanzado cuando acudió por primera vez en busca de ayuda.

Los problemas de Steve partían de un intenso miedo a estar solo. Aunque podría haber dedicado años a analizar el origen infantil de sus miedos, dudo mucho que esto le hubiera ayudado. Y, si tengo que ser sincero del todo, no creo que los psicólogos y psiquiatras sepan, realmente, de dónde proceden estos miedos tan arraigados. Quizá provengan de experiencias traumáticas de cuando éramos pequeños, de nuestros genes o de las influencias culturales que parten de la escuela, de la televisión o de la publicidad. Causas aparte, Steve tenía miedo a estar solo y necesitaba curarse.

La intervención que más ayudó a Steve fue la de quedarse una semana solo en Washington, D.C., en el piso de un amigo que estaba de vacaciones. Esto fue espantoso para él al principio. Temía venirse totalmente abajo, padecer una crisis nerviosa y no poder hacerse cargo de sí mismo. Pero sobrevivió, y a medida que pasaban las horas su autoestima comenzó a florecer. Esto contradecía su creencia de que era di-

ferente a los demás, incapaz de valerse por sí mismo. Sus miedos siguieron disipándose hasta desaparecer del todo. Esta experiencia le dio muchísima confianza en sí mismo. Experimentó cierta sensación de triunfo y puso punto final a su tratamiento justo después. Desde entonces he tenido varias veces noticias suyas y se sigue desenvolviendo sin problemas.

Algunas personas no desean enfrentarse a sus miedos de forma tan directa. Prefieren exponerse a sí mismas a situaciones generadoras de ansiedad de forma más gradual para poder retroceder cuando la ansiedad se vuelve muy intensa. Este enfoque también puede ser de ayuda. La clave radica en hacer frente a sus miedos con valentía y perseverancia hasta que desaparecen. Enfrentarse al miedo puede ser una experiencia terrible, pero los efectos beneficiosos son, muchas veces, espectaculares.

El doctor Stanley Rachman, de la Universidad de British Columbia, se ha basado en esta idea para idear un enfoque ligeramente diferente para el tratamiento de la agorafobia. Su técnica consiste en atravesar sus miedos hasta alcanzar a la persona con la que se siente seguro. Imagínemonos que se siente seguro en compañía de su marido, pero teme subirse sola al autobús o esperar sola en la parada. Ustedes podrían caminar juntos hasta la parada. Su marido se sube al autobús y se baja a la siguiente parada. A continuación, usted espera sola la llegada del siguiente autobús y se baja en la primera parada, donde la espera su marido.

Posteriormente, pida a su marido que se apee a la segunda o a la tercera parada y le espere allí. Cada vez puede ir un poco más lejos sola en el autobús. La ventaja de esta técnica consiste en que usted se dirige hacia lo seguro en lugar de pensar que debe hacer de tripas corazón y enfrentarse sola a todos sus miedos sin ningún tipo de ayuda moral. Otra ventaja consiste en que usted y su marido pueden trabajar juntos como un equipo. Muchos amigos y familiares de personas agorafóbicas desean ayudar, pero se sienten impotentes porque no saben cómo hacerlo. Me gusta considerar la técnica del doctor Rachmann como el «método de la pareja», puesto que alguien que desea ayudar puede convertirse en su pareja de cara a su tratamiento.

Veamos si se le ocurre dónde aplicar este método. Supongamos que tiene miedo a alejarse solo de casa. ¿Cómo podría cooperar con su pareja para superar este miedo? Una posibilidad consistiría en que su esposo saliera con usted de casa, se adelantara una manzana y esperara allí hasta que usted lo alcanzara. A continuación, podría alejarse dos

manzanas y esperar su llegada. Progresivamente podría aumentar la distancia hasta caminar uno o dos kilómetros sola.

Diario de estados anímicos

El diario de estados anímicos, descrito en el capítulo 5, constituye otro método útil para combatir la ansiedad y las crisis de pánico. Cuando se sienta ansioso, anote los pensamientos negativos que más temor le producen. A continuación, identifique las distorsiones que caracterizan estos pensamientos utilizando la lista de la página 293. Cuando los sustituya por pensamientos más positivos y realistas, a menudo sus miedos darán un vuelco.

Una mujer de 45 años de edad, llamada Victoria, evitaba subirse a los trenes porque se ponía ansiosa y tenía la idea de que se desmayaría en el pasillo. El primer pensamiento automático que anotó Victoria fue: «¿Qué pasará si me altero tanto y me desmayo?». La distorsión que identificó en este pensamiento fue «predicción», dado que anticipaba un acontecimiento que tenía pocos visos de suceder realmente. Lo cambió por la siguiente respuesta racional: «Es poco probable que me maree justamente en el tren cuando sólo me he mareado una sola vez en toda mi vida».

A continuación, anotó un segundo pensamiento automático: «¿Y qué pasaría si me desmayara de verdad? ¡Esto sería espantoso! ¿Y quién me garantiza que no será así?». Intente identificar la distorsión de este pensamiento.

1. _____
2. _____

Victoria se dio cuenta de que nuevamente caía en la «predicción», dado que anticipaba una catástrofe. También «amplificaba» lo terrible que sería si se desmayara. Lo contrarrestó con una nueva respuesta racional: «¿Por qué sería tan espantoso desmayarme? Simplemente me caería al suelo y me levantaría al cabo de unos instantes. Probablemente me vería rodeada de unas cuantas personas dispuestas a ayudarme. Me podría levantar, agradecerles su interés y decirles que ya me encontraba bien. Tomaría asiento y seguiría rumbo a mi destino».

Posteriormente, un tercer pensamiento automático le pasó por la cabeza: «Pero todos me despreciarán. Pensarán que soy una estúpida por producir un incidente así». ¿Cuáles son las distorsiones de este pensamiento?

1. _____
2. _____
3. _____

Victoria se dio cuenta de que ello comprendía tanto «predicción» como «presagio», dado que suponía que las personas la menospreciarían. También se «etiquetaba» a sí misma como «una estúpida». ¿Qué respuestas racionales se le ocurren?

La respuesta racional de Victoria fue la siguiente: «No hay evidencia alguna de que me menosprecien. ¿Menospreciaría yo a alguien, o le calificaría de tonto, por el simple hecho de desmayarse? ¡Esto sería absurdo!».

Su último pensamiento automático fue el siguiente: «¿Pero que pasaría si alguien realmente me menospreciara? No lo podría soportar. ¡Sería espantoso!». Constató que ello era, nuevamente, un ejemplo de «predicción» y de «amplificación». Su respuesta racional fue: «¿Por qué sería eso tan espantoso? ¿Qué me podrían hacer? ¿Gritarme? ¿Fruncir el ceño? ¿Llamar a mis amigos y chivarse? ¿Publicar la noticia en el periódico? Si alguien me menosprecia por desmayarme, significaría una actitud inmadura por su parte y no me afectaría».

La siguiente vez que vi a Victoria comunicó con aire triunfal que había cogido el tren de cercanías para acudir a la sesión de terapia. No había sido fácil, pero ¡lo había hecho! Esto constituía un éxito importante.

Al final del capítulo, en la página 291, he incluido para usted otro diario de estados anímicos. Cuando lo utilice, verá que sus pensamientos automáticos son, casi siempre, predicciones de que algo terrible es-

tá a punto de suceder. Para ilustrarlo, anote los pensamientos negativos que podría tener en cada una de las siguientes situaciones generadoras de ansiedad:

Usted padece una fobia a volar en avión. Cuando sube a un avión al inicio de sus vacaciones está empapado de sudor y su corazón late aceleradamente.

¿Qué está pensando?

Usted tiene que hacer frente a un examen muy importante en el colegio. Está muy nervioso por este motivo. ¿Qué piensa?

En cada una de estas situaciones usted realiza, sin duda alguna, predicciones funestas sobre todas las cosas espantosas que van a suceder. Cuando sube el avión, pensará: «¿Y si se estrella?». A continuación, se imagina al avión cayendo en picado y envuelto en llamas, pensamientos que le ponen los pelos de punta. Antes de un examen usted se dice a sí mismo: «Será difícilísimo», y se imagina sacando un cero. Estos pensamientos le generan tal nerviosismo que no logra concentrarse en aquello que debe estudiar.

En todas estas situaciones usted se encuentra a merced de la misma distorsión cognitiva, denominada «predicción». Toda la ansiedad que usted siente tiene su origen en esta predicción. ¿Sabe por qué estas predicciones negativas son distorsiones? Se debe a que las catástrofes que predice no son realistas. El avión al que está subiendo no se estrellará, de hecho. Y si prepara el examen de forma responsable, las posibilidades de que suspenda son pocas.

Una manera de hacer frente a las predicciones consiste en realizar predicciones positivas, realistas, en lugar de predicciones desagradables, negativas. Si se siente ansioso antes de un viaje en avión, se puede de imaginar un vuelo la mar de placentero. Imagínese aterrizando seguro en su lugar de destino y pasando unas vacaciones estupendas. Cuando estudia para un examen, piense que está aprendiendo la materia y que cuanto más estudie mejor nota sacará.

Muchas personas parecen rechazar este consejo. Me dicen: «¡Esto es una bobada! Se parece a la “fuerza del pensamiento positivo”. No quiero ser el eterno optimista y ver siempre el lado positivo de las cosas. Eso no es realista. Es posible que el examen me vaya mal. ¿Y si me quedo bloqueado y con la mente en blanco? Entonces, ¿por qué decirme a mí mismo de que puedo estudiar eficazmente y aprobar? ¡Esto es totalmente estúpido!».

Si es así como piensa, entonces está atrapado en una profecía autocumplida. Gastará toda su energía preocupándose y pensando en lo mal que lo hará en lugar de prepararse sistemáticamente para rendir lo máximo posible. Cuando me siento confiado y vaticino un buen rendimiento, entonces las cosas me suelen salir mucho mejor que cuando me preocupo y auguro un fracaso.

Algunas personas defienden sus temores con este argumento: «Es más seguro temer lo peor. Me protejo contra el peligro estando nervioso. Quizá pueda mantener el avión en el aire si temo un accidente. Quizás estudie con mayor intensidad si temo suspender el examen. Si me relajo y me planteo las cosas de forma positiva, algo malo puede suceder». ¿Sabe a qué nivel cojea esta argumentación? Un nivel de ansiedad bajo incrementará su rendimiento al ayudarle a mentalizarse; un exceso de ansiedad sólo le llevará al desastre.

Análisis de coste-beneficio

Si usted tiene un miedo o padece alguna fobia, tendrá que decidir si desea realmente superar el problema, o no. Una vertiente suya deseará dejar de sufrir y comenzar a sentirse mejor, mientras que la otra se resiste a cambiar porque piensa que sus miedos le ayudan o le protegen.

Una manera de manejar este problema se basa en el análisis de coste-beneficio. Pregúntese: «¿En qué medida me ayuda preocuparme y predecir desastres y en qué medida me perjudica?». Anote las ventajas y desventajas y compárelas entre sí. A continuación, confeccione una

segunda lista de las ventajas y desventajas de pensar de forma positiva imaginando que las cosas saldrán bien Compare, nuevamente, los costes con los beneficios de mostrarse optimista Esto quizás le facilite abandonar sus preocupaciones y comenzar a creer en sí mismo

Una mujer mayor que había solicitado tratamiento por su agorafobia se opuso obstinadamente a la indicación de su terapeuta de salir sola de su casa Explicaba que sentía temor de ser asaltada o asesinada Argumentó que casi cada día salían noticias de asaltos en los periódicos

Aquí hay dos aspectos a tener en cuenta En primer lugar, ¿desea seguir preocupándose de este miedo hasta el punto de llegar a perder su libertad de salir de casa cuando le apetece? El análisis de coste-beneficio le pude ayudar a esclarecer esta duda ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de permanecer encerrado en casa? La gran ventaja de no salir consiste en que se siente segura La desventaja, la pérdida de libertad que ello conlleva Ella debe analizar a fondo esta cuestión y tomar una decisión En caso contrario, seguirá enfrentada consigo misma y con su terapeuta

Si decide enfrentarse a sus miedos y salir de casa, deberá efectuar un segundo análisis de coste-beneficio ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de preocuparse constantemente cuando está lejos de casa? Debe plantearse la pregunta de si la angustia y el miedo impedirán que algo terrible vaya a suceder Evidentemente, existen determinadas medidas de precaución que son de sentido común y que todo ciudadano debería tener en cuenta debería ir siempre acompañado por un amigo si su barrio no es seguro, no debería salir solo de noche, no debería llevar grandes sumas de dinero encima, debería tener anotados, en su casa, los números de sus tarjetas de crédito por si se pierden o son robadas, y no debería caer en la tentación de discutir o pelearse con un ladrón

Una vez tomadas estas medidas de seguridad, seguir preocupándose no ayudará mucho Supongo que podría arguir que un estado de permanente angustia le haría mostrarse especialmente cautelosa y recelosa de cualquier extraño, pero el coste de esta hipervigilancia no es más que sufrimiento emocional Llegado a determinado punto, usted debe ser capaz de decir «De acuerdo, he tomado todas las precauciones lógicas para protegerme a mí mismo A partir de aquí, la seguridad absoluta no existe, así que más vale suponer que estaré seguro, relajarme y pasármelo bien»

Si padece una fobia, debería prestar especial atención a lo que sigue Usted tiene el deseo vago de querer sentirse mejor, pero rechaza mi sugerencia de enfrentarse a sus miedos A veces existen determinadas ventajas ocultas en sus miedos de las que no es consciente Algunos agorafóbicos atraen en gran medida la atención de los demás y

puede resultar difícil prescindir de ello A todos nos gusta que estén por nosotros es algo inherente a la condición humana Al mismo tiempo, cambiar implica dolor y un esfuerzo considerable ¡Y esto no suena muy divertido, precisamente! Necesitará un motivo realmente poderoso para cambiar si es eso lo que desea hacer

El análisis de coste-beneficio le puede ayudar a desarrollar la motivación que necesita para cambiar Quizás tenga miedo a subir a un avión o a un ascensor, estar rodeado por una multitud de gente o salir solo de casa En la columna de la izquierda, anote las ventajas de seguir angustiándose le hace ser prudente de tal manera que no correrá riesgos innecesarios, no se arriesga a hacer el ridículo, las demás personas le prestarán más atención, etc En la columna de la derecha, anote las desventajas de seguir preocupándose es desagradable, restringe su libertad, las demás personas se sienten impotentes con usted, etc

Una vez ha completado estas listas, compare las ventajas con las desventajas Hágase la siguiente pregunta «¿Me ayudan más o me perjudican más mis miedos?» Si decide que las desventajas de sus miedos superan a las ventajas, estará más motivado para cambiar El análisis de coste-beneficio no le curará, pero su determinación y su sentido de la responsabilidad serán la clave para encontrarse mejor

Imaginar cosas positivas

Las personas que padecen crisis de angustia o fobias son presa, a menudo, de fantasías y ensueños terroríficas Una músico de 22 años de edad se imaginaba perdiendo el control y gritando cada vez que se encontraba en una aglomeración de gente Esta fantasía era tan sobrecogedora que evitaba los grupos y las situaciones sociales Las personas hipocondríacas temen constantemente padecer alguna enfermedad, se imaginan a sí mismos tumbados en una cama de hospital en cuanto notan la más mínima molestia o dolor

Estas imágenes que evocan no son alucinaciones, sino simples ensueños La mayoría de nosotros tenemos ensueños a lo largo del día, si bien, habitualmente, no les prestamos demasiada atención Para comprenderlo mejor, intente imaginarse algo llamativo e inofensivo, como una manzana roja en un cesto marrón ¿Lo puede ver? Son este tipo de imágenes las que le pasan por la cabeza cuando sueña despierto Si piensa en algo agradable, como hacer el amor o un buen golpe en una partida de tenis, se sentirá bien Si sueña en aquellas cosas que le dan miedo, sólo se asustará

Es posible que no sea consciente de estas ensoñaciones y fantasías amenazantes, a menos que vaya en su encuentro cuando se siente nervioso. Cuando toma nota de ellas, usted puede establecer una relación evidente con sus miedos. Es importante darse cuenta de que, en la medida en que usted es capaz de crear estas fantasías aterradoras, también puede aprender a controlarlas. Si las modifica de forma creativa, se sentirá menos ansioso.

Quizás elija sustituirlas por alguna imagen tranquila de un lugar especialmente querido por usted, pasando las vacaciones en la costa o una cabina de teleférico en las montañas. Respire lenta y profundamente mientras se lo imagina. A una paciente ansiosa le fue de ayuda imaginarse a sí misma paseando por la playa de noche porque le encantaba el mar. Visualizaba la luna y las olas. Su imaginación era tal que incluso podía sentir cómo la brisa fresca del mar rozaba su piel y llegaba a oler el aire salado. Decía que casi podía sentir la arena bajo sus pies.

Le sugerí que se repitiera este mensaje mientras visualizaba la escena: «No tengo ninguna preocupación importante. Todo está bajo control. Mi marido y mis hijos están bien. Las facturas están todas pagadas. Tengo muchos amigos y muchos proyectos de futuro. Está todo tan tranquilo aquí». Cuando se imaginó esta escena, una ola de paz interior la inundó y su ansiedad desapareció al cabo de poco tiempo.

Otro paciente con fuertes sentimientos religiosos encontró útil recitar las palabras del salmo 23 mientras practicaba un ejercicio de visualización: «En verdes praderas me hace recostar; me conduce hacia fuentes tranquilas y repara mis fuerzas».

¿Por qué logra este ejercicio tan sencillo reducir su ansiedad? Se debe a que usted cambia sus imágenes mentales al igual que un director de cine prepara una escena totalmente diferente. Y el efecto de la escena relajante puede ser bastante intenso.

Pruebe la técnica para ver cómo funciona con usted. Siéntese en una silla cómoda. Comience imaginándose una escena atemorizadora o una ensoñación. Elija aquella que le angustia habitualmente. Usted se puede imaginar muriendo, sufriendo una crisis nerviosa o diciendo alguna tontería en un acontecimiento social. Puede intensificar el efecto respirando rápidamente y diciéndose cosas como: «Esto es terrible. No lo puedo soportar». Notará cómo se va poniendo cada vez más tenso.

A continuación, borre estas imágenes y proyecte otras más apacibles en su mente. Respire lenta, profundamente, y elija una escena que

le resulte agradable: pescando en un lago tranquilo, recibiendo el diploma el día de su graduación en el instituto o en la universidad. La escena puede evocar un recuerdo placentero o una fantasía ilusionante. Transmítase a sí mismo mensajes de confianza. Se dará cuenta de que su estado anímico mejora.

Distracción

A algunas personas les resulta de ayuda distraerse de sus pensamientos y de sus imágenes amenazantes, que se intensifican durante las crisis de angustia. Si se concentra en alguna otra cosa logrará que los síntomas molestos se atenúen.

Pueden ser útiles distracciones de diferente tipo. La primera es la distracción mental. Con poco dinero podría adquirir un puzzle, que requiere concentración y manipulación. Debería ser suficientemente pequeño para que cupiera en su cartera o bolso. Una mujer utilizaba uno de esos pequeños puzzles cuadrados en los que uno tiene que reordenar números o letras para conformar determinado patrón. Otra mujer encontró un pequeño domo de plástico en el que se lanzaban diminutos donuts de plástico sobre un aro. La tarea debe requerir varios minutos de concentración intensa para poderla resolver. El cubo de Rubik sería un buen ejemplo.

Saque el juguete durante la crisis de angustia y concéntrese en él focalizando toda su energía mental en cada uno de los detalles del juego. Esto puede interrumpir el flujo de imágenes atemorizadoras en su mente. Otras personas han logrado distraerse realizando cálculos mentales, cuadrando la cuentas o centrándose en cualquier actividad mental absorbente.

La segunda distracción posible es de carácter físico. Cuando se siente ansioso o estresado, realizar algún ejercicio intenso como nadar, hacer jogging, aerobic o correr contra el cronómetro puede ser de ayuda. Quizá prefiera algún deporte competitivo, como el squash o el tenis. Se ha constatado que las carreras de larga distancia y a bajo ritmo son especialmente útiles para personas alicaídas o depresivas. Ejercicios más cortos y de mayor intensidad parecen ser útiles para combatir la ansiedad y la angustia. No se sabe a ciencia cierta si el ejercicio físico desencadena verdaderos cambios fisiológicos a nivel cerebral o sirve, simplemente, para interrumpir la cadena de pensamientos negativos. El ejercicio le otorga sentido del logro y autocontrol cuando se

siente desamparado y atemorizado y le permite tranquilizarse y sentirse más relajado.

Un tercer tipo de distracción consiste en implicarse en algún trabajo productivo o afición: leer su novela favorita, poner al día su colección de monedas o dedicar unas horas a la jardinería. Realizar alguna tarea pendiente, como ordenar la casa o escribir cartas de agradecimiento, puede ser de ayuda.

Cuando se siente ansioso, es posible que se resista a hacer todo eso. Se inventará mil y una excusas: «No me puedo concentrar ahora» o «No estoy anímicamente preparado para esto». No ceda ante esta tentación, que únicamente empeorará el estado ansioso al llenar su cabeza de fantasías y pensamientos amenazantes. Haga algo productivo en su lugar. Se sorprenderá al constatar que sí puede llegar a implicarse. A medida que lo vaya haciendo, se encontrará mejor.

La paradoja de la aceptación

Muchas de las técnicas de este capítulo le ayudarán a reducir su nivel de ansiedad. No obstante, éste es sólo uno de los pasos que cabe dar. Aunque uno de los objetivos de la terapia consiste en ayudarle a cambiar sus sentimientos negativos, un segundo objetivo, en cierta medida contradictorio, consiste en ayudarle a aceptar sus sentimientos negativos. Lo denomino «paradoja de la aceptación», y no cabe duda de que es una parte importante de la curación. La idea principal consiste en que no puede superar sus sentimientos negativos hasta que no haya aprendido a aceptarlos.

Pero ése es, justamente, el problema. Le puede resultar sumamente difícil aceptar sus sentimientos negativos por actitudes como éstas:

1. Perfeccionismo emocional: usted siente que debería ser siempre feliz y tener todos sus sentimientos bajo control. Piensa que las personas «normales» no se ponen ansiosas y se califica a sí mismo como «bicho raro» o «neurótico» cada vez que se pone nervioso, temeroso, inseguro o angustiado. ¿Piensa de esta manera?

_____ sí _____ no

2. Exageración: piensa que sus sentimientos de temor son muy peligrosos y que conducen a la enfermedad si pierde el control sobre ellos.

Esto le hace luchar contra su ansiedad, que acaba intensificándose hasta llegar a la crisis de angustia. ¿Piensa alguna vez de esta forma?

_____ sí _____ no

3. Miedo a la desaprobación: está convencido de que los demás le mirarían por encima del hombro si supieran lo nervioso, tímido, solitario o inseguro que se siente en determinadas situaciones. Piensa que debe impresionar a las personas presentándose como un «ganador», siempre dispuesto y seguro de sí mismo. ¿Alguna vez se siente así?

_____ sí _____ no

4. Fobia a los conflictos: siente que las personas «buenas», que mantienen relaciones satisfactorias, no se sienten nunca molestas o enfadadas entre ellas. Esto le dificulta expresar su rabia u otros sentimientos que reflejan cierta vulnerabilidad, como la soledad, la inseguridad o los celos. Esta actitud pone trabas a la resolución de conflictos y a la consecución de unas relaciones afectivas plenas. ¿Se siente alguna vez así?

_____ sí _____ no

5. Emotofobia: por emotofobia se entiende el miedo a las emociones negativas. Usted cree que no debería tener sentimiento negativo alguno, como son la ansiedad, la angustia, la frustración, la rabia o la tristeza. Cuando se siente disgustado, reacciona de forma exagerada y se censura a sí mismo pensando que algo va espantosamente mal. Este modo de pensar duplica sus problemas porque no sólo se preocupa, sino que se preocupa por el hecho de preocuparse. ¿Se siente alguna vez así?

_____ sí _____ no

Si piensa que no debe sentirse ansioso o preocupado y cree, sin embargo, que debería estar siempre feliz y controlando todas sus emociones, se está provocando un dolor adicional, dado que nadie puede sentirse siempre feliz, afectuoso y seguro de sí mismo. Cuando se siente nervioso o enfadado con alguien, adoptará una postura autocrítica y se sentirá fracasado. Esto va menguando su autoestima y dificulta consi-

derablemente el establecer relaciones satisfactorias con los demás. Somos personas que merecemos ser queridas a pesar de nuestros defectos y por nuestras imperfecciones; es nuestra vulnerabilidad la que nos otorga condición humana.

Es posible que lo vea desde un punto de vista intelectual y que no se lo llegue a creer a un nivel más visceral. Como tantos pacientes míos, usted emprende una cruzada autopunitiva cada vez que se siente ansioso o enfadado, regañándose e insistiendo en que no debería sentirse como se siente.

Helen es una mujer de 32 años de edad a la que traté por sus crisis de angustia con los métodos descritos en este capítulo. Mejoró rápidamente, pero temía que sus crisis de angustia pudieran volver. Le indiqué que eso era bastante probable y le pregunté cuáles serían sus pensamientos negativos la próxima vez que se sintiera angustiada. Entre otros, mencionó los siguientes:

1. «Mi caso no tiene remedio.»
2. «Estas crisis de ansiedad son un signo de debilidad.»
3. «Soy inferior a los demás. Algo en mí no funciona.»
4. «Esto es vergonzoso. Las personas me menospreciarán.»

El miedo a que los demás tengan constancia de nuestra condición y de su desaprobación es extremadamente frecuente entre las personas que padecen ansiedad. Helen vive su angustia como un secreto terrible y vergonzoso. Le sugerí que podíamos manejar esta situación con la técnica de la fantasía temida, descrita en página 155. Le dije a Helen que interpretara a una persona realmente mezquina que la menospreciaba y que yo sería Helen. Le dije que fuera lo más despiadada posible y que dijera aquellas cosas crueles que se imaginaba que la gente iba a pensar de ella si supiera que padecía crisis de angustia.

Como recordará, en este ejercicio Helen no interpreta el papel de una persona real, sino, simplemente, una fantasía aterradora que representa la proyección de sus peores miedos. Le estoy pidiendo que verbalice toda su autocritica para poderle mostrar cómo manejarla mejor y aceptarse más a sí misma.

HELEN (en el papel de la fantasía temida): Helen, creo que tienes depresión y crisis de angustia. ¿Es eso cierto?

DAVID (en el papel de Helen): ¡Y tanto que sí! ¡Tengo unas crisis de angustia tremendas!

HELEN (en el papel de la fantasía temida): Bueno, esto no tiene ningún sentido. ¿Qué cosas podrían estar ocurriendo en tu vida para preocuparte o hacerte sentir ansiosa? Tienes una familia estupenda y un montón de dinero. ¿Qué te pasa?

DAVID (en el papel de Helen): Posiblemente muchas más cosas de las que te puedes imaginar. Tienes razón cuando dices que mi ansiedad y mi depresión no tienen demasiado sentido. Éste es uno de los aspectos curiosos de estos sentimientos. Muchas veces carecen totalmente de sentido. Es una de sus características más interesantes.

HELEN (en el papel de la fantasía temida): Bueno, todo esto es muy irracional y molesto. No creo que me puedas gustar como persona ahora que sé todas esas cosas acerca de ti.

DAVID (en el papel de Helen): ¿Oh? ¿A qué se debe?

HELEN (en el papel de la fantasía temida): Porque, sencillamente, no consigo entender cómo alguien de tu posición puede ser tan débil y sucumbir ante estos sentimientos tan irracionales. Te estás ahogando en un vaso de agua. ¡Vamos, que no hay para tanto! ¡Acaba con esto de una vez!

DAVID (en el papel de Helen): Probablemente soy incluso más débil de lo que tú crees. Tengo todo tipo de debilidades de las que ni siquiera has tenido noticia todavía. Así pues, si prefieres a gente realmente fuerte, yo no soy santo de tu devoción.

HELEN (en el papel de la fantasía temida): ¿Qué te pasa? Yo no he tenido nunca crisis de angustia. No he estado nunca deprimido como tú. Soy una persona racional, sana, que controla sus sentimientos.

DAVID (en el papel de Helen): Eres el paradigma de la fortaleza. Te imagino como el peñón de Gibraltar.

HELEN (en el papel de la fantasía temida): Me encanta tu sarcasmo. Es fantástico. Pero las personas que son como tú me parecen dignas de lástima.

DAVID (en el papel de Helen): Parece que estás molesto conmigo. ¿Es eso cierto?

HELEN (en el papel de la fantasía temida): Sí, estoy molesto contigo. La verdad es que te desprecio profundamente porque yo soy fuerte y sé que todo el mundo puede ser así. Si yo puedo, todos pueden. Las personas tan patéticas como tú sólo me merecen desprecio. Voy a decir a los demás que eres un caso perdido. Así sabrán lo emocionalmente inestable que eres.

DAVID (en el papel de Helen): Te puedo prestar el teléfono si quieres llamarlos ahora a todos. O, si lo prefieres, podría recorrer toda la

ciudad en coche proclamando mi nombre por el megáfono y contándole a la gente lo enferma que estoy.

HELEN (*en el papel de la fantasía temida*): Me rindo.

DAVID (*como él mismo*): ¿Qué sentido tiene todo esto? ¿Qué queremos decir aquí?

HELEN (*como ella misma*): Realmente, no estoy segura, pero es divertido. Veo una buena dosis de humor, lo que ya es algo.

DAVID (*como él mismo*): Estoy encantado de que el humor sirva para algo. Pero aparte del humor, hay otro aspecto a comentar.

HELEN (*como ella misma*): No sé de qué se trata exactamente. ¿Estoy exagerando excesivamente lo que las demás personas podrían pensar?

DAVID (*como él mismo*): Bueno, supongo que esto es cierto, pero estoy pensando en algo más profundo. La cuestión es la siguiente: si alguien desea humillarle por ser un ser humano imperfecto, entonces refleja bastante más acerca de sí mismo. Usted padece depresión y ansiedad y podríamos decir, por lo tanto, que es emocionalmente imperfecta. Algunas personas se divorcian y a lo mejor son imperfectas a la hora de resolver conflictos y de relacionarse con los demás. Algunas personas tienen unos ingresos muy limitados y los podríamos considerar imperfectos en su capacidad de ganar dinero. Posiblemente no es un genio, así que podríamos decir que su inteligencia es imperfecta, o a lo mejor tiene sobrepeso o está deformado, de tal manera que su figura distará mucho de ser perfecta. Si las personas desean tirar piedras contra usted por cualquier imperfección que pudiera tener, pueden hacerlo. Pero la pregunta es la siguiente: ¿quién está siendo irracional? ¿Es esto algo que le deba preocupar realmente? Si se acepta a sí misma como ser humano con defectos, entonces no tiene por qué temer las humillaciones de nadie. Ésta es la cuestión que estoy intentando puntualizar a través de la escenificación.

A lo largo de la sesión, Helen y yo seguimos trabajando sobre su creencia de que la ansiedad la convertía en una persona «débil». Estaba convencida de que las demás personas no la aceptarían nunca por su forma de ser, si bien el problema auténtico radicaba en su incapacidad para aceptarse a sí misma. Este «perfeccionismo emocional» y este miedo a la desaprobación son extraordinariamente frecuentes entre las personas que padecen ansiedad y depresión. A veces usted no puede manejar sus sentimientos de modo adecuado hasta que no se rinde ante

ellos y los acepta. Con ello se consiguen dos cosas: en primer lugar, toma conciencia de que sí puede manejar emociones negativas, de que el mundo no se acaba aquí simplemente porque se siente furioso, ansioso o desanimado. En segundo lugar, una vez haya aceptado esas emociones, éstas pierden a menudo su intensidad y se convierten en una fuerza positiva en su vida. Pero si intenta evitar o negar sus sentimientos haciendo hincapié en que no debería sentir de ese modo, éstos a menudo se intensificarán y se desbordarán.

Si todavía cree que no debería alterarse tanto, realice un análisis de coste-beneficio, tal como se describe en las páginas 139 y 148. Anote las ventajas y las desventajas de intentar estar siempre feliz manteniendo sus emociones bajo control. Hágase la siguiente pregunta: «¿En qué me ayudará y en qué me perjudicará esta actitud?».

También le puede ayudar preguntarse a sí mismo si esta actitud es realista. Encuentro que la vida es, a veces, sumamente estresante y a menudo me enfado, me entristezco o me pongo nervioso. Esto parece bastante normal y no conozco a muchas personas que sean marcadamente diferentes a mí en este aspecto. A menudo les digo a mis pacientes que si pudieran aspirar, como media, a cinco días felices por semana y a dos días tristes, no sería un mal acuerdo. ¿Cómo se sentiría respecto de un objetivo como ése? Una ventaja consistiría en que cuando usted se sintiera alterado, podría dedicar toda su energía a la resolución del problema que le está fastidiando en lugar de lamentarse de lo mal que se siente.

El secreto de un tratamiento exitoso no consiste en convertirse en un personaje perfecto y reluciente, ni consiste tampoco en aprender a controlar completamente sus sentimientos. Estas estrategias están condenadas al fracaso. Por el contrario, si se acepta a sí mismo como ser humano imperfecto pero merecedor de afecto y deja de enfrentarse a sus emociones de forma tan obstinada, su miedo ejercerá cada vez menos control sobre usted.

Helen mejoró rápidamente. Una de las claves de su rápida recuperación fue su disponibilidad para escuchar las cintas de las sesiones de terapia y realizar sus ejercicios en casa, entre sesiones. No obstante, no quisiera dar la impresión de que la terapia es siempre fácil y casi mágica. Si tiene dificultades que vienen de lejos o problemas especialmente graves, la mejora requerirá más tiempo y considerables dosis de paciencia. Estoy convencido de que el resultado será satisfactorio si persevera, y siempre he tenido la impresión de que las victorias más dulces son aquellas por las que más denodadamente hubo que luchar.

Entrar en contacto

En el último capítulo ha aprendido que cuando está ansioso probablemente está huyendo de determinados problemas y conflictos de su vida que le enfurecen o preocupan. Afrontar aquello que realmente le está preocupando puede resultar liberador.

Es posible que durante su infancia haya aprendido que no debía expresar sus sentimientos. Cuando lo intentaba, recibía alguna reprimenda. Es posible que su familia funcionara según la filosofía de que las personas deben ser siempre felices y afectuosas y que si tienen algo malo que decir es mejor callárselo. En consecuencia, usted carece de un modelo para ver cómo puede la gente resolver sus problemas de forma exitosa y compartir abiertamente sentimientos que nos hacen sentir vulnerables.

Una consecuencia de este modo de pensar consiste en que cuando se disgusta, se pone ansioso y se obsesiona con algo que no se relaciona para nada con el problema propiamente dicho y probablemente ni siquiera se da cuenta de ello. Como muchos de mis pacientes, tiene todos los números para volverse hipocondríaco, ir de médico en médico en busca de una enfermedad cuando, de hecho, está disgustado con su pareja. Puede tener miedo de padecer un cáncer o de succumbir ante un infarto porque está absolutamente convencido de que algo va mal. Está en lo cierto: ¡algo va realmente mal! Pero tiene que ver con su vida, con su familia o, a lo mejor, con su carrera profesional. Está expulsando el problema de su mente al no saber cómo manejarlo o porque piensa que no tiene derecho a sentirse furioso o disgustado como el que más.

La ansiedad es como vivir un sueño. Los problemas reales de su vida se disfrazan simbólicamente para que no los pueda reconocer. La solución consiste, por supuesto, en enfrentarse a los problemas que ha estado esquivando. Esto implica, a menudo, expresar sus sentimientos de manera más abierta.

Un estudiante de medicina llamado Mickey se disgustó cuando su novia, Gail, decidió pasar el fin de semana en su casa para asistir a una reunión con sus compañeros de instituto. Mickey y Gail habían hablado del tema y el plan le pareció bien a Mickey. Tenía que estudiar todo el fin de semana para los exámenes finales y no tenía sentido que Gail estuviera rondando por allí.

No obstante, al poco tiempo de marcharse Gail, Mickey comenzó a sentirse tenso e incómodo. Sentía que algo iba mal. Se dio cuenta de que

tenía un morado en el brazo y tosía un poco. Sin motivo aparente, comenzó a preocuparse de que podría haber contraído el sida. Esto no era probable, precisamente, dado que sólo había tenido relaciones sexuales con otra mujer en toda su vida. Mickey comenzó a obsesionarse, sin embargo, con morir de sida. Se preguntaba a sí mismo: «¿Cómo puedo estar absolutamente seguro? Las personas mueren de sida a diestro y siniestro». Se puso tan sumamente ansioso que acudió al servicio de urgencias del hospital en el que trabajaba y pidió un análisis de sangre. A los pocos días obtuvo los resultados, que únicamente confirmaban lo que era evidente: su estado de salud era perfecto.

Esta patrón de obsesionarse con enfermedades médicas es extraordinariamente frecuente en las personas ansiosas. Habitualmente no existen motivos lógicos para sospechar la existencia de alguna enfermedad. He visto a muchas personas con fobia al sida y ninguna de ellas pertenecía a un grupo de riesgo. No consumían drogas por vía intravenosa ni eran promiscuos sexualmente. Sus miedos eran del todo irracionales y se desarrollaban cuando sentían preocupación por algo.

¿Qué estaba pasando aquí realmente? En su fuero interno, a Mickey le disgustaba pasar solo el fin de semana aunque hubiera tomado la decisión racional de que era una buena idea que Gail asistiera a la reunión. Mickey se sentía solo, celoso e inseguro, pero sentía que no debía expresar estos sentimientos. Consideraba que sus sentimientos no eran razonables y que era lógico que ella se fuera. Temía que si le decía que se sentía dolido por pasar un fin de semana solo ella podría pensar que era débil y poco hombre. Pensaba que de un hombre cabía esperar fortaleza y raciocinio y no ese tipo de sentimientos. A Mickey le preocupó, en última instancia, poder parecer manipulador o controlador. Se decía a sí mismo que no tenía derecho alguno de decirle a Gail lo que debía hacer.

¡Las personas casi siempre tienen múltiples motivos para no expresar sus sentimientos! Tengo el presentimiento de que existen ciertos momentos en los que uno no transmite sus sentimientos a los demás. ¿Estoy en lo cierto?

¿Qué le podría haber dicho Mickey a Gail? Le podría haber dicho, por ejemplo: «Me sentiré algo solo y un poco celoso cuando te hayas ido, porque te quiero mucho. Sé que es una buena idea que te vayas, pero una parte de mí desea que te quedes». Esto mostraría a Gail sus sentimientos sin pedirle que se quede. Poder compartir sus sentimientos más profundos —aunque no parezcan del todo racionales— hubiera facilitado que Gail se pudiera sentir mucho más cerca de él. Su cariño le hubiera tranquilizado y tal vez hubiera evitado su crisis de ansiedad.

Sugerí que Mickey y Gail acudieran juntos a unas cuantas sesiones. Cuando tomaron asiento, él todavía estaba muy nervioso. Me dijo que todavía temía haber contraído el sida a pesar de que los análisis indicaban todo lo contrario, que había leído docenas de artículos sobre los síntomas y que temía que hubieran intercambiado su analítica con la de otra persona. Dudaba si pedir un segundo análisis de sangre para estar del todo seguro.

Le dije a Mickey que verificar los síntomas de esta manera era inadmisible y le insté a que compartiera sus sentimientos con Gail. Al principio ambos admitieron su temor de abrirse el uno al otro. Temían herir la sensibilidad de su pareja. Pero en cuanto comenzaron, lo hicieron estupendamente. Al final de la sesión, Mickey comentó que su depresión y su miedo al sida habían desaparecido repentina y misteriosamente y que se sentía mucho más cerca de Gail.

¿Significa esto que Mickey se había «curado» misteriosamente gracias a esta experiencia? Evidentemente, no. La tendencia a reprimir sus sentimientos puede estar profundamente arraigada. Cuando Mickey tenga alguna preocupación en el futuro, es posible que se vuelva a obsesionar con el sida o con cualquier otra enfermedad terrible. Cuando esto ocurra, se puede plantear la siguiente pregunta: «¿Estoy disgustado con alguien?».

En lugar de malgastar su energía preocupándose por sus obsesiones, puede intentar definir aquello que le quita el sueño realmente. Sus obsesiones son, de hecho, un recordatorio de que algo le está fastidiando y que está intentando ignorarlo. Enfrentarse con sus sentimientos de forma más abierta y directa requerirá un esfuerzo continuado para reforzar las pautas de comunicación que está comenzando a aprender.

Compartir los sentimientos de enfado y vulnerabilidad en un clima de confianza tiene, a menudo, un aspecto profundamente psicoestimulante en su vertiente afectiva. Si no es capaz de decirle a alguien cómo se siente, la confianza total no es posible. Aunque es cierto que el enfado puede separar a las personas, también es cierto que las puede acercar cuando la autoestima de ambas partes no se siente amenazada, cuando los sentimientos son expresados de forma sincera y escuchados sin ponerte a la defensiva, cuando no existe riesgo de rechazo o de represalias y cuando la actitud básica es de amor, confianza y respeto.

Las técnicas antiansiedad descritas en este capítulo están resumidas en las páginas 285-286. No es necesario que las domine todas, pero debería ser estimulante para usted saber que existen diversas maneras de superar los miedos y las fobias. A lo mejor piensa que puede aplicar estas técnicas por su cuenta y obtener unos resultados gratificantes. Si se

CÓMO SUPERAR LOS MIEDOS, LAS FOBIAS Y LAS CRISIS DE ANGUSTIA*

1. El método experimental: haga un experimento para poner a prueba su creencia de que padece una crisis nerviosa, un ataque al corazón o que perderá el control sobre sí mismo.
2. Técnicas paradójicas: exagere sus miedos en lugar de huir de ellos. Si teme una crisis nerviosa o un derrame cerebral, haga todo lo posible para que eso ocurra.
3. Ejercicios para combatir la vergüenza: haga, voluntariamente, alguna tontería en público para superar su miedo a hacer el ridículo.
4. Enfréntese a sus miedos: expóngase a todo aquello que sea objeto de sus temores en lugar de huir de ellos y dejar que le paralicen. Existen tres maneras de lograrlo:
 - Exposición total o «inmersión». Se consiente a sí mismo experimentar todos sus síntomas independientemente de lo intensos que sean. Soporta sus miedos mientras siguen su curso hasta agotarse finalmente.
 - Exposición gradual. Usted se expone, gradualmente, a todo aquello que le genera temor (como estar solo lejos de casa, entrar en un almacén, subir al autobús o al ascensor). Cuando la ansiedad alcanza niveles muy altos, comienza a desaparecer.
 - El método de la pareja. Si teme estar solo, le puede pedir a alguien de su confianza que se adelante a cierta distancia y le espere. Usted le sigue los pasos hasta que se encuentran. La siguiente vez, le pide avanzar un poco más para que usted pueda ir aumentando, poco a poco, la distancia que camina solo.
5. Diario de estados anímicos. Escriba los pensamientos negativos que le hacen sentirse ansioso o temeroso. Identifique las distorsiones de estos pensamientos y sustitúyalos por pensamientos más realistas y positivos. En lugar de estar muerto de miedo anticipando fracasos y desastres, piense que las cosas acabarán saliendo razonablemente bien.
6. Análisis de coste-beneficio: elabore una lista de ventajas y desventajas de preocuparse y evitar aquello que teme. Compare las ventajas con las desventajas. Elabore una segunda lista de ventajas y desventajas de enfrentarse a sus miedos. Compárelas entre sí.

* Copyright © 1989. David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*.

CÓMO SUPERAR LOS MIEDOS, LAS FOBIAS Y LAS CRISIS DE ANGUSTIA (continuación)

7. Imaginar cosas positivas: sustituya las ensueños y las fantasías que le generan ansiedad por imágenes plácidas y tranquilizadoras.
8. Distracción: distráigase con alguna actividad mental absorbente (como podría ser el cubo de Rubik), realizando un ejercicio físico intenso o metiéndose de lleno en su trabajo o en algún hobby.
9. La paradoja de la aceptación: cuando se siente ansioso o angustiado, usted sólo empeora las cosas pensando, insistentemente, que no se debería sentir de esta manera. Esto es como arrojar gasolina al fuego y su ansiedad no hace sino aumentar. Una manera de desarrollar una mayor capacidad para aceptarse a uno mismo consiste en escribir un diálogo imaginario con algún desconocido en actitud hostil, que intenta humillarle por sentirse ansioso. El desconocido hostil no es más que una simple proyección de su actitud autopunitiva. A medida que le vaya contestando, comenzará a desarrollar una mayor capacidad para aceptarse a sí mismo y su ansiedad disminuirá o desaparecerá del todo.
10. Entrar en contacto: cuando se siente ansioso o angustiado, probablemente esté ignorando determinados problemas que deben ser abordados. Haga un repaso a su vida e intente descubrir la situación que tanto le preocupa. Cuando se sienta con suficiente valor para afrontar este problema de forma abierta y directa, experimentará una sensación muy liberadora.

siente abrumado, a lo mejor desea la ayuda de un terapeuta profesional. En cuanto descubra sus miedos, ganará. En ocasiones, esto requiere tiempo y esfuerzo. Si está decidido, estoy convencido de que descubrirá la paz interna y la confianza que tanto merece.

Ejercicios prácticos para la técnica experimental

Cada uno de los siguientes pacientes utilizó la técnica experimental con resultados satisfactorios. Intente averiguar cómo pusieron a prueba sus miedos. No mire las soluciones hasta que no haya reflexionado sobre cada uno de los problemas.

Problema nº 1. *El miedo a perder el control mientras conduce*

Emily padecía una fobia a las autovías. Cuando conducía por una autovía con abundante tráfico se ponía nerviosa y pensaba: «¿Qué pasaría si perdiera el control del coche?». Entonces le invadía una intensa angustia y estacionaba el coche en el arcén para evitar un accidente. Permanecía allí hasta que llegaba un policía para ayudarle. Estas experiencias resultaban tan angustiosas y humillantes que dejó de conducir por las autovías. ¿Cómo podría Emily poner a prueba su creencia de que «está perdiendo el control» mientras conduce? Anote aquí sus sugerencias:

Solución: mientras está conduciendo, Emiliy puede poner a prueba su creencia de que está «perdiendo el control»: a) encendiendo y apagando la radio del coche; b) mirando los retrovisores; c) utilizando los intermitentes; d) acelerando y desacelerando; e) manteniendo una velocidad de 80 km/h.

Estas maniobras convencieron a Emily de que controlaba la situación. Su angustia desapareció casi de inmediato y fue capaz de seguir conduciendo sin tener que pararse en el arcén. Su confianza en ella misma aumentó y comenzó a utilizar cada vez más las autovías para sus desplazamientos.

Problema nº 2. *El miedo a perder el control en el trabajo*

Jane trabaja como secretaria y, a veces, siente como si estuviera «perdiendo el control» en el trabajo. Su corazón comienza, de repente, a latir con fuerza y los pensamientos se agolpan en su cabeza. Cuando eso ocurre, acude a unas dependencias exclusivas para el personal femenino y se tumba en un sofá, con sudores fríos, intentando conservar su estado mental. Esto ayuda tanto como echar gasolina al fuego. ¿Cómo puede Jane poner a prueba su creencia de que está «perdiendo el

control» cuando repentinamente se siente ansiosa y angustiada en su puesto de trabajo? Anote aquí sus ideas:

Solución: Jane llevó a cabo las siguientes pruebas para comprobar si realmente estaba perdiendo el control sobre sí misma: «Puedo ver si soy capaz de levantarme y caminar por la habitación. Esto demostrará que controlo mis brazos y mis piernas. A continuación, puedo intentar caminar hasta el surtidor de agua. (2) Puedo intentar leer un párrafo del diario e intentar resumir su contenido. Esto demostrará que puedo controlar mis pensamientos. (3) Puedo intentar efectuar cálculos mentales sumando varios números, por ejemplo. Esto demostrará que soy capaz de concentrarme. (4) Puedo llamar a información y solicitar el número de teléfono de un amigo. Esto demostrará que me puedo comunicar satisfactoriamente. Posteriormente, puedo llamar a ese amigo y hablar con él durante unos minutos. Esto demostrará que puedo mantener una conversación normal».

Jane realizó estas pruebas la siguiente vez que se sintió ansiosa y fue capaz de solventarlas de forma satisfactoria. Esto la convenció de que conservaba el dominio sobre sí misma a pesar de la ansiedad y se sintió mejor.

Problema nº 3. El miedo a ser incapaz de respirar

Las personas que padecen crisis de ansiedad desarrollan, a menudo, una enorme desconfianza respecto de sus cuerpos. Cuando se ponen nerviosos comienzan a respirar demasiado aceleradamente y esto les hace sentirse mareados. Esto es una reacción fisiológica totalmente normal, dado que su organismo recibe demasiado oxígeno y expulsa demasiado dióxido de carbono. Si ahora mismo comienza a respirar muy rápidamente durante unos cuantos minutos, sabrá a lo que me refiero.

Cada vez que está sola, Cindy respira aceleradamente y se angustia mucho. Piensa que podría asfixiarse y perder el control sobre su respiración y se imagina su tráquea «cerrándose» de repente. Debido a este intenso miedo, Cindy pasa casi las veinticuatro horas del día junto a

su marido. Trabajan juntos, se divierten juntos, duermen juntos. Pre-gunté a Cindy de qué le ayudaría estar con su marido si su tráquea se «cerrara». No había pensado en ello detenidamente, pero sentía que, de alguna manera, él sería capaz de volvérsele a «abrir» o, en el peor de los casos, de llamar a un médico de urgencia. Esta dependencia tan extrema ha tensado la cuerda de su matrimonio, dado que ambos se sienten atrapados y algo rencorosos en ocasiones.

¿Cómo puede Cindy poner a prueba su creencia de que está a punto de no poder controlar su respiración y de asfixiarse cada vez que está sola y se siente ansiosa? Anote aquí sus ideas:

Solución: cada vez que Cindy sentía que perdía el control sobre su respiración, llevó a cabo la siguiente comprobación: «(1) ¿Puedo inspirar lentamente? (2) ¿Puedo contener la respiración? (3) ¿Puedo espirar suave y lentamente?». Estaba de acuerdo en que si podía realizar estas tres maniobras respiratorias quedaría demostrado que podía respirar adecuadamente.

Esto puso en entredicho su creencia de que se estaba asfixiando o que su tráquea se cerraba y fue capaz de soportar estar sola durante períodos cada vez más prolongados. También comenzó a correr y a realizar una tabla de ejercicios físicos. La respiración profunda y el ejercicio le ayudaron a incrementar la confianza en sí misma, puesto que constató que respirar de forma acelerada no es peligroso.

Problema nº 4. El miedo a volverse loco

Mientras estudia, Jerry se pone ansioso y sus pensamientos se aceleran. Esto le hace difícil concentrarse. Se dice a sí mismo: «Debo de estar a punto de volverme loco» y le inundan fantasías de ser un esquizofrénico catatónico que yace en un hospital mental. Este pensamiento le aterra y no para de dar vueltas por la habitación intentando conservar la cordura. Los miedos a «volverse loco» o a sufrir una crisis nerviosa son extremadamente frecuentes en personas que tienden a la ansiedad. Aunque las crisis de ansiedad son profun-

damente desagradables, no indican jamas el inicio de un estado de locura

¿Como puede Jerry analizar su creencia de que se está «volviendo loco»?

Anote aquí sus ideas

Solución Jerry estuvo de acuerdo en que los síntomas de la esquizofrenia son los siguientes alucinaciones visuales, escuchar voces imaginarias, creerse Dios, la creencia de que algún organismo importante como el FBI o la KGB conspiran contra usted, la convicción de que sus pensamientos son difundidos por programas de radio y televisión. Elaboró el siguiente «test de la locura»

Si	No
_____	1. ¿Estoy alucinando? ¿Veo cosas que no están allí?
_____	2. ¿Escucho voces que provienen de fuera de mi cabeza?
_____	3. ¿Me creo Dios o un gran genio?
_____	4. ¿Cree que el FBI está conspirando contra mí?
_____	5. ¿Pienso que las personas me leen el pensamiento o que mis pensamientos son difundidos por altavoces?

La siguiente vez que Jerry pensó que estaba «perdiendo la cabeza», echo mano de su «test de la locura». Dado que la respuesta a todas sus preguntas era negativa, se dio cuenta de que no había la más mínima prueba de que se estuviera volviendo loco. Esto no concordaba con su creencia de que se «venía abajo» y atenuó sus miedos.

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS*

PRIMER PASO DESCRIBA LA SITUACION QUE LE PREOCUPA _____

SEGUNDO PASO ANOTE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS y puntué cada uno de ellos de 0 (mínimo) a 100 (máximo). Emplee términos como «triste», «ansioso», «furioso», «culpable», «solitario», «desesperanzado», «frustrado», etc.

Emoción	Puntuación	Emoción	Puntuación	Emoción	Puntuación
1	3				5
2	4				6

TERCER PASO TECNICA DE LAS TRES COLUMNAS

Pensamientos automáticos Anote sus pensamientos negativos y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)	Distorsiones Identifique las distorsiones de cada pensamiento automático	Respuestas racionales Sustituyalos por pensamientos más realistas y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)

(continua en la página siguiente)

* Copyright © 1984 David D Burns M.D. de *The Feeling Good Handbook* copyright © 1989

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuacion)

Pensamientos automaticos	Distorsiones	Respuestas racionales

CUARTO PASO RESULTADOS Evalúe nuevamente el crédito que le merece cada pensamiento automático de 0 a 100 y señale la casilla que describe como se siente en este momento

nada mejor algo mejor bastante mejor mucho mejor

LISTA DE DISTORSIONES COGNITIVAS*

- 1 Pensamiento del tipo «todo o nada» considera las cosas en términos absolutos, en categorías de blanco y negro
- 2 Sobregeneralización considera un acontecimiento negativo como una pauta infinita de frustraciones
- 3 Filtro mental piensa exclusivamente en lo negativo ignorando los hechos positivos
- 4 Descartar los hechos positivos hace hincapié en que sus logros o cualidades «no cuentan»
- 5 Se precipita en sus conclusiones a) presagios supone que las personas reaccionan de forma negativa hacia usted cuando no hay evidencia clara de que sea así, b) predicciones predice, arbitrariamente que las cosas acaban mal
- 6 Amplificación o minimización exagera las cosas de forma desproporcionada o minimiza su importancia de modo inapropiado
- 7 Razonamiento emocional razona a partir de sus sentimientos «Me siento como un idiota, por lo tanto debo de serlo» o «No me siento con ánimo de hacer esto, por lo tanto ya lo haré mañana»
- 8 Afirmaciones hipotéticas se critica a sí mismo o a otras personas con afirmaciones tipo «debería» o «no debería». Del mismo calibre son afirmaciones tales como «tengo que», «tendría que», «es obligado que»
- 9 Etiquetaje se identifica con sus defectos en lugar de decir «cometí un error», se dice a sí mismo «soy un idiota» un «tonto» o un «perdedor»
- 10 Personalización y vergüenza se culpa a sí mismo de algo que no es de su entera responsabilidad o culpa a otras personas, y no tiene en cuenta en qué medida sus propias actitudes y conductas pueden contribuir a la persistencia del problema

* Copyright © 1980 David D Burns M.D Adaptado de *Feeling Good The New Mood Therapy* Nueva York William Morrow & Company 1980 Signet 1981

Enfrentarse al miedo a la muerte

Dado que la muerte representa la última confrontación con lo desconocido, no resulta sorprendente que las personas que padecen ansiedad y angustia teman, a menudo, la muerte. Muchas personas piensan que el miedo a la muerte es algo inevitable, pero no hay nada más alejado de la realidad. El miedo a la muerte es uno de los miedos más fáciles de superar si aplica algunas técnicas sencillas. En este punto hay que hacer un inciso: los métodos que se describen en este capítulo no fueron desarrollados para aquellas personas que padecen enfermedades serias, aunque también se pueden beneficiar de estos conceptos. Las personas que se beneficiarán más son aquellas que se encuentran en perfecto estado de salud pero que están aterrados por el miedo a la muerte durante sus crisis de angustia.

El primer paso consiste en estudiar detenidamente qué es lo que teme. Puede ser beneficioso conceptualizar la muerte en tres fases. La primera fase comprende el proceso de morirse hasta que entra en el estado inconsciente. La segunda fase hace referencia al instante en el que se desliza hacia el estado inconsciente, el momento de la muerte propiamente dicho. La tercera fase comprende el período de tiempo que sigue a la muerte. Analicemos cada una de estas fases y veamos qué es lo que teme.

Si lo que le preocupa es la primera fase, el proceso de morirse, entonces lo que teme realmente es a la vida, no a la muerte. Cuando está viviendo unas circunstancias que le llevarán a la muerte, usted todavía está vivo. ¿Qué es lo que teme? ¿El dolor? ¿El malestar? Pregúntese a sí mismo: «¿He estado alguna vez enfermo o inmerso en alguna situación desagradable con anterioridad? ¿Fui capaz de superar aquella situación entonces?». Si pudo sobreponerse a una enfermedad en otras épocas de su vida, entonces no hay motivos para pensar que no pueda soportar el proceso de morirse. ¿Ha estado alguna vez a más de 40 grados de fiebre?

¿Lo pudo superar? ¿Se ha roto el brazo alguna vez? ¿Lo pudo superar? ¿Qué hizo para mitigar el dolor? ¿Tomo medicación? Las personas que sufren enfermedades terminales suelen ser tratadas con analgesicos y el dolor se puede abordar, casi siempre, de forma humana

Es posible que haya experimentado dolor intenso en el pasado y le aterra el pensamiento de tener que pasar de nuevo por un calvario como aquel. Es importante recalcar, de nuevo, que es la vida lo que teme, no la muerte. Cuando alguien que padece una enfermedad terminal está desesperado de dolor, no suele temer a la muerte en absoluto. Para estas personas la muerte es, a menudo, una bendición y una salida deseada.

Sus preocupaciones quizás sean diferentes. Puede tener pensamientos negativos del tipo siguiente: «En cuanto me muera me daré cuenta de que no he realizado todos mis sueños. Había tantas cosas que deseaba hacer y constatare que sólo pude realizar unas cuantas». Cuando haya identificado un pensamiento negativo como éste, escríbalo. A continuación, intente identificar las distorsiones que comprende. ¿Puede? Consulte la lista de la página 293 y vea si logra encontrarlas.

Una de las distorsiones es el «pensamiento tipo todo o nada», dado que se lamenta de no haber satisfecho todos sus sueños y de que no hizo todo lo que deseaba hacer a lo largo de su vida. También es un ejemplo de «filtro mental», dado que esta pensando en todas aquellas cosas que no hizo, en detrimento de aquellas muchas ilusiones que sí pudo satisfacer durante su vida.

¿Se le ocurre alguna manera más realista de enfocar este tema? Una paciente aportó la siguiente respuesta:

Nadie puede satisfacer todos sus sueños, pero ha habido muchas cosas que he sido capaz de hacer. Siempre quise ser profesora de escuela y durante muchos años me he dedicado a esta profesión. Deseaba formar una familia y logre hacerlo. No he llevado a cabo todo aquello que deseaba hacer pero muy pocas personas pueden decir eso. Cuando me muera tendré que llegar a un compromiso entre mis sueños infantiles y lo que pude lograr realmente como adulto. Puedo pensar en todas aquellas cosas que hice y sentir una satisfacción profunda o pensar en todos aquellos proyectos que se quedaron en el camino y torturarme a mí misma. Esto último sería injusto y cruel.

En cuanto hubo reflexionado de esta manera, comenzó a sentirse mejor, puesto que ya no vivía la muerte como una derrota definitiva. Su perfeccionismo, y no el miedo a la muerte, era el auténtico culpable.

La segunda fase de la muerte se refiere al momento de morirse propiamente dicho, ese instante en el que uno se adentra en un estado de inconsciencia. Muchos pacientes me comentan que eso será terriblemente angustioso, porque perdemos definitivamente el control sobre nosotros mismos. Pero, ¿es esta una experiencia tan angustiante o desconocida? Ciertamente, no. De hecho, ha pasado por esta experiencia cada día de su vida. La experiencia de dejarse caer en un estado inconsciente es idéntica a la experiencia de irse a dormir. Si no teme el momento de dormirse, ¿por qué va a temer el momento de morir? También habrá experimentado esa misma sensación si alguna vez le han aplicado anestesia. Al momento estás consciente y, al cabo de nada, profundamente dormido. Esto no tiene, ciertamente, secreto alguno.

La tercera fase de la muerte es el periodo que sigue a la misma. Preguntese nuevamente: «¿Qué es lo que temo de verdad?». Intente definir los pensamientos negativos que le pasan por la cabeza cuando piensa en su condición de muerto. Un paciente tenía el siguiente pensamiento: «¿Qué pasaría si me despierto y me han enterrado vivo?». Si ésta es su preocupación, entonces es nuevamente la vida y no la muerte lo que le preocupa, dado que estaría vivo. Pero en lugar de angustiarse por esta situación, ¡podría dar gracias a su buena estrella por estar vivo todavía! Esto es lo mejor que le puede pasar a uno que se cree muerto. De dique sus esfuerzos a labrarse un camino hacia afuera para poder organizar una gran fiesta. También podría hacer constar en su testamento que desea ser enterrado con una pequeña pala de jardinería por si este acontecimiento tan maravilloso como improbable tuviera lugar.

La mayoría de personas no temen tanto ser enterrados vivos como el hecho de encontrarse en un estado inconsciente sin saber lo que está pasando. Evidentemente, el dolor no juega ningún papel aquí. ¿Por qué anestesian los cirujanos a los pacientes antes de operarlos? Únicamente para garantizar que no experimentaran dolor alguno.

Un paciente estaba horrorizado por pensar: «Después de morirme, sólo quedará la nada. ¡No lo podré soportar!». Despues de anotarlo en su diario de estados anímicos, lo pudo reemplazar por la siguiente respuesta racional: «Entonces no habrá nada de que preocuparse!». Esto le ayudó a sentirse mejor, dado que nunca antes había intentado reflexionar sobre este tema de forma lógica.

El diario de estados anímicos representado a continuación enumera diversos pensamientos negativos de un paciente acerca de su condición de muerto. Quizá reconozca algunos miedos que haya podido tener alguna vez. Observe de que manera refuta cada uno de sus pensamientos negativos.

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS*

PRIMER PASO: DESCRIBA LA SITUACIÓN QUE LE PREOCUPA: Pensamientos sobre su condición de muerto.

SEGUNDO PASO: ANOTE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS y puntúe cada uno de ellos de 0 (mínimo) a 100 (máximo). Emplee términos como «triste», «ansioso», «furioso», «culpable», «solitario», «desesperanzado», «frustrado», etc.

<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>
1. miedo	99	3.	5.		
2.		4.	6.		

TERCER PASO: TÉCNICA DE LAS TRES COLUMNAS

<i>Pensamientos automáticos</i> Anote sus pensamientos negativos y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)	<i>Distorsiones</i> Identifique las distorsiones de cada pensamiento automático	<i>Respuestas racionales</i> Sustitúyalos por pensamientos más realistas y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)
1. Cuando me muera, ya no podré disfrutar de muchas cosas. Ya no podré jugar al tenis. No podré ir a trabajar. Tendré que dejar todas estas actividades de lado. (100%) (20 %)	Filtro mental	1. Actualmente, hay muchos días en los que no juego al tenis y eso tampoco resulta tan terrible. En este momento no estoy jugando al tenis, por ejemplo. Si en este momento no necesito jugar al tenis, seguramente tampoco lo necesitaré después de muerto. Además, estaré inconsciente y no me daré cuenta del hecho de que no estoy jugando al tenis, así que no será ninguna decepción. (80 %)

(continúa en la página siguiente)

* Copyright © 1984: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*, © 1989.

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

<i>Pensamientos automáticos</i>	<i>Distorsiones</i>	<i>Respuestas racionales</i>
2. Nadie se ocupará de mi mujer y de mis hijos. Pasarán muchos apuros por mi ausencia y mis hijos no recibirán la educación más idónea si yo no estoy para orientarles. (75%) (10 %)	Predicción	2. En muchas ocasiones he estado lejos de mi familia, en fines de semana y en otras ocasiones, y no ha sucedido nunca nada terrible. Otras personas superan la pérdida de una persona querida. No existe ningún motivo por el que pensar que mi familia no tirará adelante. Indudablemente, vivirían mi muerte como una pérdida, es lógico. Eso demuestra que me quieren. Finalmente, volverán a encontrar de nuevo la felicidad, como les pasa a las demás personas. (100 %)
3. Pero temo lo desconocido y no tengo ni la más remota idea de cómo será la muerte. (100%) (25 %)	Predicción	3. La muerte es tanto «algo» como «nada». Si es «algo», entonces no será «desconocido» y si es «nada», ¡no habrá «nada» que temer! Tampoco sé lo que ocurrirá dentro de un minuto y eso también es lo desconocido. Mañana es lo desconocido. He estado viviendo con lo desconocido desde que descendí por el canal del parto. He sabido vivir con ello hasta el momento hay motivo alguno para pen-

(continúa en la página siguiente)

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)		
Pensamientos automáticos	Distorsiones	Respuestas racionales
		sar que no lo podré hacer en el futuro. (100 %)
CUARTO PASO: RESULTADOS. Evalúe nuevamente el crédito que le merece cada pensamiento automático de 0 a 100 y señale la casilla que describe cómo se siente en este momento:		
<input type="checkbox"/> nada mejor; <input type="checkbox"/> algo mejor; <input type="checkbox"/> bastante mejor; <input checked="" type="checkbox"/> mucho mejor.		

Me gustaría que identifique la fase de la muerte que más le preocupa. ¿Es el período inmediatamente previo a la muerte (primera fase), el momento de la muerte propiamente dicho (segunda fase) o el período de tiempo posterior a la misma (tercera fase)? Anótelos aquí:

A continuación, anote sus pensamientos negativos acerca de esa fase en un diario de estados anímicos (en las páginas 303-305 encontrará un formulario en blanco). Identifique las distorsiones de sus pensamientos y sustitúyalos por pensamientos racionales en la columna de la derecha. Cuando haya anotado sus pensamientos negativos, descubrirá que sus miedos a la muerte no son muy realistas. Esto le puede ayudar a vivir mucho mejor su vida.

Probablemente se sienta como se sienten la mayoría de mis pacientes cuando describo esta técnica por primera vez. Me dicen: «Doctor Burns, no dudo que estos métodos sean absolutamente lógicos, pero no me ayudarán a superar mis sentimientos. Mire, ya sé que mis miedos son irracionales, pero son muy reales y me he sentido así toda la vida». Les indico que sigan adelante y que, de todas maneras, escriban sus pensamientos negativos sobre la muerte en el diario de estados anímicos, aunque estén convencidos de que este enfoque «lógico» no les ayudará. A la siguiente sesión informan, casi siempre, de que sus miedos sobre la muerte han desaparecido «espontáneamente» y por lo general ya no suelen tocar este tema. ¡Espero que este método también le sirva a usted!

Quizá deseé avanzar un paso más y pensar sobre la muerte de forma positiva. Aunque esto pueda parecer ridículo en un principio, no lo es realmente.

Hace pocos días descubrí el cuerpo mutilado de un conejo en nuestro jardín. Nuestro gato lo había cazado y matado, al parecer. Este conejo solía venir a alimentarse a una determinada zona del césped, y ya tuve el presentimiento de que sólo era cuestión de tiempo que nuestro gato lo cazara.

Su muerte debe haber sido insoportablemente dolorosa y angustiosa. La muerte fue una bendición, una manera de librarse del infierno. ¡Piense solamente en lo horrible que hubiera sido si el conejo no se hubiera podido morir!

Si le cuesta identificarse con un conejo, piense en usted mismo o en alguna persona querida. Suponga que padeciera un cáncer extendido por todo el cuerpo y que no se pudiera morir. Imagínese destrozado en mil pedazos en un accidente de aviación e incapaz de morir. ¡Sigue ahora tan convencido de que la muerte es algo tan negativo?

¡Podría imaginarse cómo nos haríamos mayores si la muerte no existiera? Piense en lo débiles y enfermizas que muchas personas se vuelven una vez cumplidos los 80 o los 90. ¡Intente imaginarse, pues, lo decrepito que estaría si viviera hasta los 180 años! ¡O los 580 años!

Si piensa que la vida sería fantástica sin la muerte, reflexione sobre la situación hasta sus últimas consecuencias. Creo que descubrirá que el resultado final es lo más grotesco y espantoso que haya podido imaginar nunca.

Suponga, por ejemplo, que a la edad de 21 años todo el mundo dejara de crecer y viviéramos para siempre. Podría añadir la ausencia de enfermedad y violencia en el mundo y, para que la fantasía sea más atrayente todavía, supongamos que todos somos atractivos, inteligentes y estamos en perfecto estado de salud. A lo mejor piensa que eso sería maravilloso. ¡Lo sería realmente?

Lo que pasaría es que sufriríamos una explosión demográfica de proporciones desconocidas. Las personas se reproducirían como las bacterias; al fin y al cabo, habría un número colosal de personas jóvenes, atractivas y sanas con las que aparejarse. Pronto no serían billones, sino trillones y trillones de personas las que lucharían por el espacio en el planeta. No habría, finalmente, un sólo metro cuadrado de suelo libre y las personas estarían amontonadas un metro por encima de la superficie terrestre. No habría manera de desprenderse de alguien, puesto que las personas no podrían morir. ¡Imagínese lo incómodo que sería si

tuviera claustrofobia con todas esas personas tan atractivas encima de usted y sin escapatoria posible!

Los filósofos existencialistas como Sartre, Camus, entre otros, alegan que cuando uno se enfrenta al carácter irremediable de la muerte, la vida carece de sentido. Soy de la opinión de que lo contrario es, justamente, lo cierto. Aceptar la muerte puede darle un sentido mucho más profundo a la vida, hacer que nos resulte mucho más gratificante.

Cuando era un niño, el tiempo avanzaba lentamente, a paso de tortuga. Puedo recordar los largos días de verano, que parecían eternos. La semana que redacté este capítulo, cumplí 42 años. Hasta que me muera pueden faltar unos pocos o treinta años pero, sea como fuere, no parecerán tantos. En la actualidad, los días vuelan como minutos y las semanas parecen horas. Hoy visité a un paciente al que hacía seis meses que no veía, y me pareció que fue ayer.

Constatar lo corta que es la vida puede parecer morboso. Pero saber que el tiempo transcurre hacia su fin nos puede ayudar a comprender lo valiosa que es la vida y la importancia de elegir nuestras prioridades. Mi hijo de 8 años ya no será un niño pequeño durante mucho tiempo. Pronto será un hombre adulto. Pero todavía es, en la actualidad, un niño pequeño, y si deseo quererle y dedicarle tiempo, lo puedo hacer. Esta tarde jugamos juntos al badminton y lanzamos el volante más de catorce veces por encima de la red sin fallar. Es nuestra nueva marca. Mientras estábamos jugando, le conté que estaba escribiendo un capítulo sobre el miedo a la muerte. Le recordé que algún día moriría, al igual que él. Tenía curiosidad por saber cómo se sentía al respecto. Me dijo que me quería y que las personas no se preocuparían tanto de la muerte si se lo pasaran bien. A continuación, me pidió que sacara.

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS*

PRIMER PASO: DESCRIBA LA SITUACIÓN QUE LE PREOCUPA:

SEGUNDO PASO: ANOTE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS y puntúe cada uno de ellos de 0 (mínimo) a 100 (máximo). Emplee términos como «triste», «ansioso», «furioso», «culpable», «solitario», «desesperanzado», «frustrado», etc.

Emoción	Puntuación	Emoción	Puntuación	Emoción	Puntuación
1.	3.	5.			
2.	4.	6.			

TERCER PASO: TÉCNICA DE LAS TRES COLUMNAS

<i>Pensamientos automáticos</i> Anote sus pensamientos negativos y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)	<i>Distorsiones</i> Identifique las distorsiones de cada pensamiento automático	<i>Respuestas racionales</i> Sustitúyalos por pensamientos más realistas y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)

(continúa en la página siguiente)

* Copyright © 1984: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*, copyright © 1989.

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

Pensamientos automáticos	Distorsiones	Respuestas racionales

CUARTO PASO: RESULTADOS. Evalúe nuevamente el crédito que le merece cada pensamiento automático de 0 a 100 y señale la casilla que describe cómo se siente en este momento:

- nada mejor; algo mejor; bastante mejor; mucho mejor.

LISTA DE DISTORSIONES COGNITIVAS*

1. Pensamiento del tipo «todo o nada»: considera las cosas en términos absolutos, en categorías de blanco y negro.
2. Sobregeneralización: considera un acontecimiento negativo como una pauta infinita de frustraciones.
3. Filtro mental: piensa exclusivamente en lo negativo, ignorando los hechos positivos.
4. Descartar los hechos positivos: hace hincapié en que sus logros o cualidades «no cuentan».
5. Se precipita en sus conclusiones: a) presagios: supone que las personas reaccionan de forma negativa hacia usted cuando no hay evidencia clara de que sea así; b) predicciones: predice, arbitrariamente, que las cosas acabarán mal.
6. Amplificación o minimalización: exagera las cosas de forma desproporcionada o minimiza su importancia de modo inapropiado.
7. Razonamiento emocional: razona a partir de sus sentimientos: «Me siento como un idiota, por lo tanto debo de serlo», o «No me siento con ánimo de hacer esto, por lo tanto ya lo haré mañana».
8. Afirmaciones hipotéticas: se critica a sí mismo o a otras personas con afirmaciones tipo «debería» o «no debería». Del mismo calibre son afirmaciones tales como «tengo que», «tendría que», «es obligado que».
9. Etiquetaje: se identifica con sus defectos: en lugar de decir: «Cometí un error», se dice a sí mismo: «Soy un idiota», un «tonto» o un «perdedor».
10. Personalización y vergüenza: se culpa a sí mismo de algo que no es de su entera responsabilidad o culpa a otras personas, y no tiene en cuenta en qué medida sus propias actitudes y conductas pueden contribuir a la persistencia del problema.

* Copyright © 1980: David D. Burns, M. D. Adaptado de *Feeling Good: The New Mood Therapy*, Nueva York, William Morrow & Company, 1980; Signet, 1981.

Fobia social: el miedo a las personas

El *Manual diagnóstico y estadístico* de la Asociación Americana de Psiquiatría define una fobia social como «temor persistente a situaciones [sociales] en las que el sujeto se ve expuesto a la posible evaluación por los demás. El individuo teme actuar de un modo que sea humillante o embarazoso». Estas situaciones pueden hacer referencia a posibles citas, asistir a determinadas representaciones sociales o fiestas o ser presentado a desconocidos. Los miedos más frecuentes son decir cosas inapropiadas o ser incapaz de responder a determinadas preguntas durante una conversación, atragantarse mientras se come en compañía de otras personas, ser incapaz de orinar en un servicio público, sufrir un temblor de manos mientras se firma delante de otros o quedarse en blanco durante un discurso.

El doctor Aaron Beck ha señalado una diferencia interesante entre las diversas variantes de la fobia social y la agorafobia. El agorafóbico teme que algo terrible sucederá si se pierde o se queda solo, a diferencia de las personas que padecen fobia social, que temen justamente lo contrario: estar rodeadas de otras personas y ser el centro de la atención. Se ha comparado a los agorafóbicos con niños que temen perderse o ser abandonados por sus padres en un lugar desconocido, mientras que las personas con fobia social se sienten más como niños que temen estar sometidos al análisis crítico de un grupo de adultos. A diferencia de la agorafobia, que es mucho más frecuente entre mujeres, las fobias sociales abundan más entre los hombres. Esto se debe, posiblemente, a que los hombres experimentan una presión mayor para alcanzar determinados logros, ejercer el liderazgo, ser «fuertes» emocionalmente y tomar la iniciativa en los contactos sociales con el sexo contrario.

He aquí unas cuantas conductas frecuentes de personas con fobia social: ¿le son familiares estos sentimientos?

- Siente que está en primer plano, siendo juzgado por los demás. Cree que las personas son frías y que están dispuestas a herirle o a humillarle.
- Cree que debe causar una buena impresión a los demás para que le quieran y respeten. No obstante, no cree tener algo interesante o sugeritivo que aportar a la conversación para resultar atrayente. Está más preocupado por agradar a las personas y actuar de acuerdo a sus expectativas que por ser usted mismo.
- No cree que a las personas les guste su «verdadera» personalidad. Teme que si las personas descubriesen su «verdadero» yo, le tildarían de fraude y le despreciarían. Se siente inferior y lleno de defectos en comparación con los demás.
- Cree que las personas tienen rayos X en los ojos y saben siempre cómo se siente interiormente, que los sentimientos de timidez o de miedo son detectados y considerados absurdos e inaceptables. Por este motivo rehuye las situaciones sociales. Casi preferiría morir a que los demás sepan lo nervioso que se siente.
- Cree que las personas son muy críticas y que esperan que usted sea siempre brillante, perfecto y esté dispuesto a todo. Tiene unas ideas estereotipadas en lo que respecta a la conducta social. Sus parámetros sobre cómo se debería sentir, cómo debería actuar, etc., son rígidos.
- Le aterra la sola idea de hacer el ridículo delante de los demás. Está convencido de que en caso de que eso sucediera, la noticia se extendería como un reguero de pólvora y que todo el mundo le despreciaría al cabo de poco tiempo.
- Tiene grandes dificultades para expresar sus sentimientos negativos, como la rabia. Se muestra muy poco assertivo y evita conflictos o desacuerdos con los demás.

Aunque a menudo creemos que las personas que padecen alguna de las diferentes variantes de la fobia social son individuos sosos, tímidos y vergonzosos, muchas veces se trata de personas altamente exitosas o prominentes de las que nunca sospecharía que tienen este problema. Gregory es vicepresidente ejecutivo de una prestigiosa empresa de Nueva York. Me confió que en los últimos treinta años casi nunca, por no decir nunca, había hecho oír su voz en las reuniones de la junta directiva. Vive con la angustia permanente de que alguien le pueda pedir su opinión o que exponga sus ideas. Le pregunté a Gregory por qué sería eso tan terrible, y contestó que probablemente no tendría nada inteligente o creativo que decir. Sentí curiosidad por saber los motivos por los cuales este hecho le resultaba tan amenazante:

- DAVID: Supongamos que no tiene nada inteligente y creativo que decir. ¿Qué pasaría entonces?
- GREG: Soy un profesional y se supone que tengo algo interesante que aportar.
- DAVID: ¿Y qué pasaría si no fuera así?
- GREG: Las personas pensarían que no soy una persona competente.
- DAVID: ¿Y qué significaría esto?
- GREG: Esto dañaría mi carrera profesional.
- DAVID: ¿Qué significaría esto para usted?
- GREG: Entonces sería un fracasado.
- DAVID: ¿Y bien?
- GREG: No tendría dinero. No podría pagar los estudios de mis hijos.
- DAVID: ¿Qué significaría esto para usted?
- GREG: Esto sería un desastre porque mi estilo de vida se vendría abajo. No podría tener las cosas que deseó. Sería deprimente.

Este diálogo demostró que los miedos de Gregory tenían su origen en sus ideas equivocadas. Siente que debe parecer siempre competente y piensa que no se debe equivocar nunca. Cree que sus colegas son tremendamente críticos y que no le aceptarán si no es perfecto.

No resulta difícil ver que estas conductas incomodan en sumo grado a Gregory, pero también suponen algunas ventajas ocultas. Mientras Gregory piensa que debe ser perfecto, se esforzará de manera sobrehumana en el trabajo. No deberá correr riesgos e irá a lo seguro. Además, en su fuero interno se puede considerar a sí mismo una persona «especial», puesto que únicamente de alguien muy «especial» cabría esperar tal perfección.

Al mismo tiempo, Gregory paga un precio elevado por pensar de esta manera. Se siente constantemente estresado; pocas veces se atreve a expresar sus propias ideas creativas; le aterrorizan los errores y las críticas y, a menudo, se siente solo al no poderse abrir y compartir sus sentimientos.

Compartir sus sentimientos

Gregory sólo se siente inseguro en grupos en los que se supone que debe hablar. En las relaciones cara a cara se siente cómodo. Algunas personas que padecen fobias sociales son algo diferentes. Experimentan grandes dosis de ansiedad incluso cuando hablan con un amigo y

nadie más está presente. Un estudiante de primer curso de la Universidad de Arizona, llamado Jed, me comentó que se sentía especialmente ansioso en compañía de un amigo llamado Terry. Admiraba a Terry porque parecía un «tipo legal». Terry era brillante, atractivo y seguro de sí mismo y gustaba a todas las chicas. Al mismo tiempo, parecía demasiado frívolo y superficial y Jed se sentía intimidado.

Las dificultades que tenía Jed comenzaron cierta noche cuando él y un grupo de amigos, entre los que se encontraba Terry, salieron a tomar unas copas. Jed bebió algo más de la cuenta y comenzó a hacer el payaso. Se convirtió en el «alma de la fiesta» y todos los amigos estaban alucinados con él. Jed dijo estar «enrollado».

Al día siguiente, Jed se encontró con Terry. Éste intentó entablar una conversación y comentó que se había divertido mucho la noche anterior. Sin el efecto del alcohol, Jed ya no se sentía desinhibido y juerguista, sino más bien nervioso y cohibido. Con la mirada fija en el suelo, esperaba que Terry no se diera cuenta de lo ansioso que se sentía y se limitó a contestar con monosílabos.

Desde entonces, cada vez que se encontraba con Terry, el corazón de Jed comenzaba a latir con fuerza y se angustiaba muchísimo. Intentaba evitarle y mostraba escaso interés cuando hablaban. Terry le ofreció varias veces su amistad y sugirió que debían verse más a menudo, pero Jed nunca le tomó la palabra. Finalmente, sus vidas se fueron separando poco a poco. Terry se juntó con los grupos estudiantiles más esnobs y sólo se veían muy de vez en cuando.

Jed comentó que ése no fue un caso aislado, sino un ejemplo característico de la relación que mantenía con sus amigos. Comentó que había colocado a Terry en un pedestal y que lo valoraba más de lo que se merecía. Posteriormente, se sentía tremadamente presionado por causar una buena impresión y demostrar que estaba a su altura. Esto convirtió a Jed en una persona enormemente ansiosa e insegura.

Jed ejemplifica muchas de las actitudes contraproducentes descritas con anterioridad y que conducen a la fobia social. Siente que debe agradar a las personas y hacer comedia para parecer una persona simpática; tiene ideas esterotipadas de lo que es una conducta correcta, apropiada. Siente que su ansiedad es inaceptable y vergonzosa y está convencido de que su «verdadero yo» no sería consentido por sus amigos. Jed lleva constantemente puesta una máscara, un «yo social» manufacturado que ofrece al mundo con la esperanza de ser querido. Esto le crea un estado de tensión continua. Jed tiene siempre un miedo espantoso de que alguien le pueda descubrir y detectar su yo real e inaceptable oculto tras la máscara.

Sugerí que Jed quizás debería estar dispuesto a decirle a Terry cómo se sentía para, en cierta medida, romper el hielo y para que Terry supiera por qué se había mostrado tan distante. Expliqué que le podría decir a Terry que le caía bien pero que también se sentía algo nervioso en su compañía y que, aunque le admiraba, percibía que estaba tan seguro de sí mismo y que era tan refinado que a veces se sentía incómodo cuando estaba con él.

Jed contestó: «¡Ni hablar!». Explicó, enfáticamente, que los estudiantes no decían cosas tan estúpidas como ésa y que, en caso de que lo hiciera, lo que no ocurriría jamás, Terry pensaría que era un auténtico «pelele». El máximo temor de Jed consistía en hacerle saber a Terry que se sentía nervioso y ansioso.

La reacción de Jed es la habitual en prácticamente todas las personas con fobia social a las que he tratado. Tiene ideas rígidas sobre lo que es un comportamiento social «correcto» o «incorrecto». Está dogmáticamente convencido de que no es socialmente correcto compartir sus sentimientos de forma abierta. ¡Éste no era el tipo de ayuda que esperaba encontrar Jed!

Lo que esperaba es que pudiera enseñarle a eliminar sus sentimientos negativos para poder sentirse resuelto, relajado y seguro de sí mismo, como se sentía cuando estaba bebido.

Observe la contradicción inherente a la demanda de Jed. Por un lado dice: «Ayúdeme a mejorar mi autoestima», pero, al mismo tiempo afirma: «Posdata: conviértame en una persona diferente. Ayúdeme a ser la máscara que llevo puesta. ¡No me pida que me acepte como soy! El verdadero yo no sirve para nada. ¡Un estudiante de verdad no se siente nervioso!».

Jed desea creer que su verdadero yo es el de aquel tipo divertido, encantador, absolutamente seguro de sí mismo que se quedaba con todo el mundo cuando iba algo sobrado de copas. Siente que esa persona nerviosa, insegura, que habitualmente habita en su cuerpo, no es su yo auténtico, sino alguien ajeno a él. Cree que ese Jed inseguro, tímido, es una aberración despreciable y enferma, un gemelo deficiente mental que debe permanecer escondido detrás de unas puertas cerradas a cal y canto.

Jed podría superar en cierta medida su fobia social si fuera capaz de comunicar a los demás su forma de ser. En lugar de sentirse ansioso, nervioso, con todos sus sentimientos guardados en su interior, podría decir a las personas de su entorno cómo se siente. Esto puede ser de gran ayuda. Si padece fobia social, es posible que se cierre en banda y

se muestre reticente a la hora de usar esta técnica tal como hizo Jed, debido a su «perfeccionismo emocional». Usted piensa que es degradante sentirse nervioso e inseguro, actitud que sólo intensifica su ansiedad, puesto que conlleva una carga doble: se siente ansioso y siente que debe esconder su ansiedad.

Jed y yo nos sentimos cada vez más frustrados el uno con el otro porque teníamos, al parecer, prioridades muy diferentes. Parecía que estaba decidido a ser «Mr. Cool», un tipo duro que irradiaba seguridad. Todo lo que deseaba es que yo le enseñara cómo dejar boquiabiertos a los demás y conquistar mujeres. Yo, en cambio, deseaba que se aceptara a sí mismo como ser humano para poder admitir sus sentimientos de inseguridad y nerviosismo sin avergonzarse de ello ni perder su autoestima. Le animé a que dijera a sus amigos que a veces se sentía nervioso, pero él no cedía. Dijo que antes preferiría morirse que hacer eso. No me mostré en desacuerdo con su objetivo de sentirse más a gusto consigo mismo, pero estaba seguro de que utilizaba un enfoque erróneo.

Cierto día, en una de nuestras reuniones de equipo, mi colaboradora Retta Jo Bender me dijo que cada vez que Jed esperaba su turno de visita se mostraba como alguien que «pisa fuerte» y muy locuaz. Comentó que Jed parecía una persona agradable, pero que siempre parecía esforzarse en causar una buena impresión y que esto le hacía estar incómoda.

Me di cuenta de que eso era, probablemente, lo que hacía con sus compañeros de clase en la facultad, lo cual explicaría el motivo por el cual no tenía amigos íntimos. A la siguiente visita con Jed le dije lo que Retta Jo me había confesado. Le dije: «Sabes, Jed, creo que le gustas, pero se queda “cortada” cuando está contigo. Estás intentando mostrarte tan perfecto, tan especial. La verdad es que la mayoría de personas no nos sentimos tan seguros y fuertes. Pareces decidido a ser mejor que todos los demás. Quiero que sepas que eso me molesta, que estoy harto de ello y que no lo aguantaré más. ¡Me apuesto a que la mayoría de personas a las que conoces se sienten realmente incómodas contigo, igual que me pasa a mí!».

Después de decir esto se hizo un largo silencio y me sentí muy violento. Temía haber traspasado mis límites, siendo poco profesional y demasiado agresivo. Pero la actitud de Jed pareció cambiar de repente. Parecía humilde y dijo que comprendía lo que había intentado transmitirle. Comentó que le había expresado mis sentimientos de forma honesta y que podía ver por qué era tan importante para él expresar sus

sentimientos. Afirmó que había sido la mejor sesión que habíamos tenido juntos y me preguntó por qué había tardado tanto tiempo en decirle cómo me sentía.

Tras la sesión comenzó a sentirse mucho más relajado y abierto con las personas. Incluso le dijo a su novia que había padecido estados de ansiedad en situaciones sociales durante varios años. A Jed le sorprendió su confesión de que se sentía más cerca de él de lo que nunca antes se había sentido.

A menudo cometemos el error de pensar que las personas sólo aceptarán y admirarán nuestros puntos fuertes y que nos rechazarán si conocen nuestros defectos y nuestras debilidades. Debido a esta creencia, tememos decirle a la gente que nos sentimos incómodos o que tenemos emociones negativas respecto a su persona. Éste es el error que había cometido con Jed. Me di cuenta de lo irritante e inadecuada que resultaba su conducta, y aun así temía herir sus sentimientos o mostrarme de manera opuesta a lo que supone que es un terapeuta amable y dispuesto a ayudar. A resultas de ello, yo había sido tan deshonesto con él como él lo estaba siendo con el resto del mundo. Cuando pude sincerarme, nuestra relación se volvió mucho más auténtica y Jed fue capaz de experimentar verdadera confianza y proximidad.

Descubrirse ante los demás constituye un antídoto poderoso para la fobia social si está dispuesto a armarse de valor. Coméntele a las personas que se siente ansioso en determinadas situaciones. Pregúntele si también se han sentido alguna vez nerviosos o temerosos. Si teme que le tengan en menor consideración por ello, pregúntele al respecto.

Al igual que Jed, quizás piense: «No puedo decirle a la gente que me siento ansioso. Es una idea absurda. ¡Haría el ridículo!». Analicemos detenidamente cada una de estas objeciones. Cuando dice: «No lo puedo hacer», lo que realmente quiere dar a entender es: «No deseo decir a nadie lo ansioso que me siento». Está en su derecho, pero podría hacerlo si quisiera. Si insiste en esconder sus sentimientos, seguirá creyendo que es en cierta medida «diferente» o que tiene algún «defecto». Si comparte sus sentimientos, se puede dar cuenta de que las demás personas también son humanas y que están dispuestas a aceptarlo tal como es.

Al poco tiempo de abrir mi consulta psiquiátrica, mi mujer y yo compramos una casa en un vecindario muy agradable. Nuestra hija comenzó a jugar con una niña que vivía cerca de nuestra casa en una verdadera mansión. Una noche, vestido con tejanos y una camiseta vieja, pasé por allí para recoger a mi hija. Janice, la madre de la niña, me recibió en el portal. Iba elegantemente vestida y parecía una modelo de

Vogue. Janice me invitó entrar y me encontré en un gran recibidor repleto de valiosas antigüedades. Las paredes estaban cubiertas de óleos que parecían tener unos cuantos siglos: era igual que un museo.

Me sentí incómodo. Janice se dio cuenta de mi estado de nervios y me preguntó si estaba violento. Estuve tentado de negar mis sentimientos con un tono de voz defensivo, pero, al contrario, confesé que sí estaba tenso porque no estaba acostumbrado a estar en una casa tan distinguida. Comentó que le sorprendía que un «loquero» pudiera sentirse inseguro. Me sentí todavía más acobardado y medio en broma le aseguré que ésta era la única vez desde 1955 en la que había sentido una pizca de nerviosismo. Janice se rió y nos hicimos buenos amigos.

Creo que el hecho de no esconder mis inseguridades la desarmó y ambos nos sentimos mucho más a gusto. Negar mis sentimientos sólo hubiera incrementado la tensión y hubiera parecido fingido. Aunque algunas personas parecen muy exitosas y sofisticadas, la mayoría de nosotros nos sentimos, en el fondo, bastante humanos. Compartir sus inseguridades puede ser una de las armas más eficaces para superar la fobia social y desarrollar relaciones satisfactorias con los demás.

La técnica de la fantasía temida

Analicemos ahora la peor de las posibilidades. Supongamos que usted le dijo a alguien lo ansioso que se sentía y que le consideró un «caso perdido». ¿Sería eso tan espantoso? ¿Cómo manejaría esta situación?

Una mujer joven llamada Joan, que trabaja como auxiliar administrativa en una fábrica de prendas deportivas, se sentía siempre ansiosa en compañía de hombres atractivos. Una de las tareas de Joan consistía en recorrer con los representantes las instalaciones de la fábrica. Dado que muchos de estos comerciales eran hombres jóvenes y apuestos, a menudo se ponía tensa y los músculos de su nuca se agarrotaban, de tal modo que su cabeza se comenzó a inclinar. Sentía un miedo intenso de que alguno de los hombres se diera cuenta de que ladeaba la cabeza y se riera de ella. Este pensamiento hizo que su ansiedad fuera insopportable, y cuanto más intentaba disimular sus sentimientos, peor se sentía. Cuando le sugerí que podría quitarse de encima parte de la presión diciéndole al grupo simplemente, que estaba un poco nerviosa, pareció tan consternada como si le hubiera pedido que se quitara la ropa y corriera desnuda por toda la fábrica.

Le propuse analizar sus preocupaciones utilizando la técnica de la fantasía temida (véase la página 155). Le indiqué que simulara ser un hombre atractivo que me insultaba por estar nervioso y tener la cabeza ladeada. Le insistí en que me humillara y me desprestigiara todo lo que le fuera posible, diciendo esas cosas que las personas no dicen jamás pero pueden estar pensando. La finalidad de esta escenificación consistía en mostrarle que incluso sucediendo lo peor, no sería ni con mucho tan terrible como se imaginaba.

JOAN (como hombre atractivo hostil): Me he dado cuenta de que su cabeza se ladea. ¿Qué pasa?

DAVID (como Joan): Mi cabeza se ladea porque estoy nerviosa.

JOAN (como hombre hostil): ¡No me digas! ¡Parece divertido tener la cabeza ladeándose así!

DAVID (como Joan): Probablemente parezca divertido. Sucede cuando estoy nerviosa.

JOAN (como hombre hostil): ¡Sólo una loca ladearía así la cabeza en público!

DAVID (como Joan, sonriendo): Durante cierto tiempo sospeché que estaba un poco loca. De hecho, creo que esto podría convertirse en una de mis cualidades más relevantes.

JOAN (como hombre hostil): Bueno, no creo que eso sea un cualidad, precisamente. Debe ser un «bicho raro» para que su cabeza se ladee en público de esta manera. ¡Está para entrar en el manicomio!

DAVID (como Joan): ¡Oh, por supuesto! Por cierto, posiblemente esté mucho más loca de lo que usted piensa. Ésta es, de hecho, mi conducta más apropiada. Dígame, ¿le atraen las señoritas locas?

JOAN (como hombre hostil): Esto es ridículo. No sé lo que le pasa aparte de parecer extremadamente nerviosa. ¡Creo que lo suyo es un caso mental y no quiero saber nada de usted!

DAVID (como Joan): Bueno, he aprendido algo nuevo. Siempre pensé que estar nervioso forma parte de la condición humana. Ahora he descubierto que convierte a las personas en «casos mentales». Creo que es muy sensato por su parte no relacionarse con «casos mentales» como el mío. ¡Esto podría resultar incluso peligroso! No tiene ni idea de cuál será la siguiente locura que cometere.

Joan fue capaz de darse cuenta de que no me inmutaba ante su intento de humillación. Se percató de que la conducta absurda era la del hombre hostil. Aunque una persona real no se mostraría nunca tan

agresiva, el extraño imaginario representaba los pensamientos autocríticos de Joan. A continuación intercambiaremos los papeles para que pudiera aprender a responder a los agresores imaginarios.

Quizá deseé probar la técnica de la fantasía temida interpretándola con su terapeuta, con un amigo o escribiendo un guión. Cuando replique a las críticas más feroces que podamos imaginar, comenzará a ver lo poco realistas que son. Esto le puede liberar de sus temores más profundos y ayudarle a aceptarse a sí mismo como un ser humano imperfecto pero encantador.

Ejercicio para combatir la vergüenza

Otra manera de sofocar este miedo precisa una técnica muy eficaz denominada «ejercicio para combatir la vergüenza» (véase la página 262). El aspecto clave del ejercicio consiste en enfrentarse a sus miedos de forma directa, descarada y valiente.

Un atractivo presentador de la televisión neoyorquina llamado Steve se benefició hace poco de este ejercicio cuando participó en un programa «intensivo» en mi instituto. Steve parece una persona segura y equilibrada y nadie sospecharía que sufre por su timidez y una grave fobia social. Steve padece un ligero temblor hereditario que se manifiesta en sus manos cuando intenta sostener una taza de café o escribir su nombre. Había acudido a diversos neurólogos con la esperanza de encontrar un remedio, pero todos coincidieron en que era básicamente intratable y que debía aprender a vivir con él.

Uno de los miedos más atroces de Steve consistía en que alguien se diera cuenta de su temblor y lo menospreciara por ello. El temblor empeoraba notoriamente cuando se encontraba rodeado de gente y Steve siempre estaba angustiado de que alguien pudiera descubrir su secreto. Había desarrollado todo tipo de conductas extrañas para intentar disimular su temblor. Así, por ejemplo, no tomaba nunca ningún líquido delante de otras personas. Temía que sus productores se dieran cuenta de su temblor y creyeran que era anormal o deficiente. Sentía que esto acabaría con su carrera televisiva.

Steve no había desafiado nunca, realmente, alguna de estas suposiciones. No tenía evidencia alguna de que alguien le miraría por encima del hombro debido a su temblor. Eran tan hábil disimulándolo que nadie se había dado cuenta todavía. Le indiqué que su problema no era el temblor, sino sus pensamientos y sentimientos negativos al respecto.

Estos eran sus pensamientos negativos: «(1) Sería espantoso que alguien viera como me tiemblan las manos. (2) Pensarían que algo me pasa. (3) Esto sería humillante».

Quería que Steve pusiera a prueba estos pensamientos y plantara cara a sus miedos. Le indiqué que acudiera a una boutique de moda en la que hombres y mujeres bien vestidos de forma atractiva compraran ropa cara. Le sugerí que comprara algo barato, como una corbata o un pañuelo, y lo pagara con su tarjeta de crédito. Entonces, cuando el dependiente le pidiera firmar —lo que le daba pánico— podría decir con una voz clara y potente que todos podían escuchar: «Bueno, aquí va mi mano temblorosa con su tembleque. ¡Vaya por Dios! ¡Miren este tembleque!» Mientras hablaba, podía dejar que su mano temblara ostensiblemente para que todos lo pudieran ver.

Le dije a Steve que una vez dado este paso podría romper el tíquet y pedir otro alegando que la firma había salido demasiado temblorosa. Mientras firmaba su segundo tíquet, podría llamar nuevamente la atención con su temblor. Finalmente, antes de abandonar la tienda, podría pedir un vaso de agua. En cuanto le hubieran entregado el vaso, lo podría sujetar de tal manera que todo el mundo pudiera ver cómo se agitaba y salpicaba el agua. A continuación podría decir: «¡Aquí va de nuevo mi mano temblorosa!».

Steve no se mostró especialmente entusiasta respecto a esta tarea. De hecho, se resistió obstinadamente a llevarla a cabo durante unos cuantos días. Finalmente, accedió. Mandé a un estudiante de posgrado de psicología a que acudiera al lugar y le observara para tener la certeza de que realizaba el ejercicio en su totalidad.

Steve entró, con gran recelo, en una conocida boutique de un barrio de moda y adquirió una corbata. Mientras firmaba el tíquet, tal como estaba planificado, experimentó una angustia intensa. Sin embargo, nadie parecía especialmente preocupado por sus manos temblorosas. Una de las dependientas comenzó a coquetear con él mientras rellenaba el tíquet. En cuanto hubo salido de la tienda, su ansiedad había disminuido considerablemente. Con renovado ánimo entró en otros establecimientos para repetir la prueba. En cada ocasión, las personas parecían interesadas en su persona y sus manos temblorosas no parecían sorprender a nadie. Estas experiencias desmintieron su creencia de que no podría soportar que alguien viera sus manos temblorosas.

Aunque se sentía aliviado en parte, Steve todavía pensaba que las personas sólo actuaban así por educación. Creía que, mayoritariamente, la gente pensaba para sus adentros que era anormal, que algo terrible le

sucedía debido a su temblor. Para comprobar esta hipótesis, comenzó a decirle a las personas con las que coincidía en mi consulta —y también a desconocidos con los que se tropezaba en la calle— que estaba en Filadelfia para recibir tratamiento por sus «manos temblorosas». Le sorprendió constatar que las personas se mostraban afectuosas y agradables y no manifestaban, en absoluto, rechazo hacia su persona.

El método para combatir la vergüenza es muy similar a un método denominado por muchos terapeutas «inundación» o «exposición». Consiste, básicamente, en exponerse a sus propios miedos y dejarse inundar por la ansiedad. Es como desafiar a un atracador diciéndole: «¡A ver si aciertas el disparo!». Habitualmente, sus miedos alcanzarán un punto máximo, se estabilizarán y, finalmente, decrecerán. ¡A menudo desaparecen del todo! Los efectos pueden ser sorprendentes. Recomiendo encarecidamente esta técnica para todas aquellas personas que padezcan fobia social.

Veamos si ha comprendido cómo poner en práctica la prueba para combatir la vergüenza. Imagínese que es un carpintero de 26 años de edad, con buena presencia, que se siente muy tímido y ansioso en cualquier situación social. Cuando acude a un local frecuentado por solteros, se dice a sí mismo: «Todas estas personas están mucho más preparadas que yo y están mucho más seguras de sí mismas. Si supieran lo nervioso que estoy, seguro que pensarían que me pasa algo». Estos pensamientos le crean tal grado de ansiedad que apenas soporta estar más de dos minutos en un contexto relacional. ¿Cómo podría combatir estos miedos con el ejercicio para combatir la vergüenza? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: usted podría acudir a un local para solteros y entablar conversación con alguien. Mientras se van conociendo, le podría decir que se pone muy nervioso en aglomeraciones de gente y preguntarle si alguna vez se ha sentido igual. Un hombre llamado Frank, que recibía tratamiento intensivo por una fobia social, actuó de esta forma con buenos resultados. Informó de que la confesión sincera de su nerviosis-

mo hizo que las demás personas se sintieran cómodas y le fuera más fácil entrar en contacto con ellas. Esto no era coherente con su creencia de que las personas considerarían su ansiedad como algo despreciable y se sintió mucho más relajado.

La técnica experimental

Muchas veces suponemos que nuestras creencias y nuestros pensamientos negativos son ciertos sin analizarlos siquiera detenidamente. Un hombre joven llamado Martin, de origen inglés, trabajaba en Nueva York como químico. Martin padecía una fobia social intensa y se sentía profundamente incómodo en presencia de otras personas. Hacer cola en el supermercado era una pesadilla para él. Pensaba que todas las personas que estaban esperando en la cola conversaban de forma amigable y distendida entre ellas. Él permanecía ansioso, con la mirada clavada en el suelo, con la esperanza de que nadie se diera cuenta de lo incómodo y torpe que se sentía. Se reprochaba a sí mismo su conducta y pensaba que no tenía que estar mirando el suelo fijamente, sino levantar la cabeza y mirar a su alrededor de forma relajada, espontánea. No hace falta decir que toda la presión a la que se sometía le hacía sentirse extremadamente violento.

Cuando llegaba el momento de pagar su compra lo pasaba fatal. Martin sentía que todo el mundo le observaba en espera de que dijera algo inteligente y divertido al cajero. Dado que no se le ocurría nada que poder decir, la experiencia resultaba un verdadero infierno. Abandonaba la tienda avergonzado, violento y sintiéndose humillado.

Una estudiante para terapeuta de mi servicio propuso que podría analizar su creencia de que todas las personas que hacen cola en el supermercado conversan amigablemente. Le dijo a Martin que se obligara a levantar la vista del suelo y observara a las demás personas que hacían cola. Dado que Martin era un científico, le pidió que calculara el porcentaje de personas que se estaban relacionando realmente entre sí. También le pidió que estudiara y analizara lo que las demás personas hacían con sus ojos. ¿Se miraban siempre fijamente a los ojos mientras platicaban animadamente o también tenían, a veces, la mirada perdida en el infinito como hacía él?

Martin era extraordinariamente reticente a llevar a cabo este experimento. Pensaba que todo el mundo se daría cuenta de que les estaba mirando. Estaba convencido de que le mirarían con el ceño fruncido y

con ánimo crítico. Parecía mucho más seguro seguir mirando fijamente al suelo. La terapeuta pudo doblegar, sin embargo, la resistencia de Martin y éste aceptó realizar el experimento.

En la siguiente sesión, Martin informó, aliviado y sorprendido, que la mayoría de personas no charlaban animadamente entre sí mientras hacían cola. Muchos de ellos parecían soñar despiertos o miraban los periódicos o las golosinas expuestas al lado de la caja. Cuando pagaban al cajero no actuaban de forma especialmente encantadora, sino que pagaban sus facturas y se iban con sus casas con la compra. Este descubrimiento constituyó un alivio considerable.

En otra sesión, Martin me comentó que cuando caminaba por la calle o hacía cola en restaurantes de comida rápida, a menudo sentía que las personas le miraban con gesto de desaprobación porque no les gustaba su aspecto. Esto hacía que Martin se sintiera intensamente ansioso y furioso. Tenía pensamientos del tipo: «¡No tiene derecho a mirarme por encima del hombro! ¡Me gustaría darle un puñetazo en la boca!». Acto seguido, comenzaba a mirar a las personas con aire desafiante. Aunque Martin es una persona de aspecto agradable, solía ir vestido en clara consonancia con su baja autoestima y algunas veces habría necesitado un corte de pelo. Sin embargo, no me parecía del todo probable que la gente sintiera repulsa por su aspecto. No obstante, la hostilidad defensiva que proyectaba hacía que la gente estuviera alerta y cuando Martin veía su expresión de inquietud en sus caras pensaba: «Tenía razón. ¡Realmente no les gusta mi aspecto!».

¿Se le ocurre un experimento que Martin pudiera llevar a cabo para analizar su creencia de que la gente le miraba porque no les gustaba su aspecto? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: le sugerí que sonriera y saludara a veinte personas desconocidas cuando caminara por la calle o hiciera cola en un restaurante de comida rápida. Entonces podría hacer un recuento del número de personas que respondían con una sonrisa amable y de aquellas personas que le ignoraban o respondían con alguna grosería.

Martin encontró esta tarea muy difícil en un principio. De hecho, rehusó llevarla a cabo durante dos meses. Decía que estaba tan furioso y tenso que no tenía ganas de sonreír. Le indiqué que podía obligarse a esgrimir una sonrisa forzada y decir «¡hola!» independientemente de lo incómodo que se pudiera sentir. Finalmente, accedió a practicar la sonrisa delante del espejo durante unos cuantos días antes de iniciar el experimento.

En la siguiente sesión, Martin estaba eufórico. Aunque algunas personas le habían ignorado o se habían mostrado cortantes, la mayoría le devolvió la sonrisa y se mostró sumamente amable. Entabló conversación con diversas personas y acabó hablando durante más de tres horas con un conocido del trabajo. Esto era algo absolutamente novedoso, dado que durante los últimos dos años apenas había hablado con un compañero de trabajo. Dijo que, de repente, comenzó a sentirse encantador y seguro de sí mismo y que disfrutaba hablando con la gente. ¡No estaba mal para alguien que durante una gran parte de su vida se había sentido tenso, hostil y solitario!

El método semántico

Al igual que Martin, la mayoría de personas con fobia social se sienten profundamente violentas y temerosas de decir o hacer algo inadecuado delante de otros. Ésta es una fuente de sufrimiento especialmente dolorosa y humillante. A pesar de sentir un deseo profundo de estar cerca de los demás, su temor a una metedura de pata relacional o a hacer el ridículo le impiden dar los pasos necesarios para establecer relaciones.

Una parte de esta angustia tiene su origen en la distorsión cognitiva denominada «amplificación». Cuando se siente nervioso en situaciones sociales, es probable que mentalmente utilice un lenguaje algo subido de tono o exagere las cosas desmesuradamente. Por ejemplo:

- En una fiesta derrama parte de su bebida, se mancha el pantalón, y exclama para sus adentros: «¡Dios mío, esto es espantoso!».
- No se atreve a saludar o coquetear con una persona atractiva con la que le gustaría salir. Piensa: «Si [él o ella] me diera calabazas se me pondría cara de tonto. ¡No lo podría soportar! ¡Sería horrible!».

El método semántico puede constituir un antídoto sumamente eficaz contra esta «amplificación». Simplemente utiliza un lenguaje más moderado, menos drástico, cuando piensa en el problema. Así, por ejem-

plo, si derrama una bebida sobre usted se podría decir a sí mismo que eso constituye una anécdota quizás algo inoportuna, antes de calificarla exageradamente como algo «terrible».

Algunas personas se resisten a ello. Pueden existir diversas ventajas ocultas cuando dramatiza sus defectos y magnifica sus errores. En primer lugar, es posible que disfrute acaparando la atención de los demás montando un pequeño escándalo alrededor del percance. En segundo lugar, cuando se muestra indefenso y abrumado, el mensaje oculto que proyecta es el siguiente: «Soy realmente una persona tan extraordinaria que resulta inconcebible que cometa una torpeza tan grande como mancharme derramando un vaso en una fiesta. Me comportaré mostrándome profundamente disgustado para que todos sepan que es un hecho absolutamente aislado». En tercer lugar, usted puede pensar que si exagera el problema y se reprende a sí mismo suficientemente, mejorará. Los perfeccionistas piensan a menudo así. Se fustigan consistentemente pensando que, de alguna manera, lograrán salvarse.

Si deja de magnificar sus errores y evita reacciones desmesuradas, tendrá que prescindir de este tipo de presunción. Esto significa que tendrá que aceptar sus errores de forma discreta en lugar de considerarlos un asunto de Estado. Vea si lo puede hacer. Supongamos que está coqueteando con alguien y éste hace caso omiso. ¿Qué podría pensar en lugar de «¡Qué espanto, he hecho el más absoluto de los ridículos!»? Anote aquí su respuesta racional:

Resuesta: algunas personas se dirían a sí mismas: «¡Si no le gusto es su problema! De todas maneras, es probable que sea un esnob». No me gusta este enfoque porque descalifica a la otra persona. Tiene un carácter marcadamente hostil y suena a inseguridad. Le sugeriría que mantuviera una actitud amigable y desenfadada. Convénzase a sí mismo de que se mostró como cualquier ser humano y no como un «completo idiota» y que tiene mérito haberlo intentado. Recuerde que puede intentar atraer a otras personas y que finalmente encontrará a alguien a quien le apetezca hablar con usted.

La técnica del «¿qué pasaría si?»

Cuando exagera las cosas desmesuradamente y presupone que van a ocurrir desgracias en el ámbito relacional, intente poner en práctica la técnica del «¿qué pasaría si?». Esta variante de la técnica de la flecha vertical puede ser especialmente útil para los pensamientos que desencadenan ansiedad (véase la página 145). Cuando no deje de pensar que determinados chascos relationales serían «espantosos», pregúntese: ¿cuáles son las peores consecuencias posibles de todo esto? ¿Qué pasaría si realmente tuvieran lugar? Cuando los aborde directamente se dará cuenta a menudo que sus temores más profundos no son, ni con mucho, tan terribles como se imaginaba.

Para seguir con el ejemplo anterior, imagínese que sonríe y saluda a una mujer atractiva que escoge manzanas en un supermercado y ella le contesta que se largue. Varias personas están observando. Es posible que piense: «¡Es espantoso!». Pregúntese: «¿Por qué es tan terrible?». Quizá le venga la idea de que «Todas estas personas pensarán que soy un estúpido». Pregúntese nuevamente: «¿Y si fuera así? Supongamos que todos piensan que soy un estúpido, ¿por qué es eso tan espantoso?». Es posible que se responda: «Me despreciarán e irán difundiendo por ahí lo torpe que soy». Pregúntese de nuevo: «¿Y qué pasaría si eso fuera cierto? ¿Por qué sería eso tan espantoso? ¿A cuántas personas se lo dirían? ¿Cuál sería la peor cosa posible que podría suceder?».

Pensemos por un momento que cada una de las personas presentes le contara a otras cuantas personas lo inoportuno que estuvo. Pregúntese: «¿Es eso lo peor de lo peor de lo que me podría suceder? ¿Podría vivir con ello? ¿Por qué sería tan terrible?».

Imaginémonos que usted no se da por vencido tan fácilmente. Se imagina que cada una de las personas presentes se lo cuenta a otras muchas personas y éstas a otras muchas, etc., hasta que hubiera, finalmente, unos cuantos centenares de personas que supieran que usted hizo el ridículo, todos concordaran que usted es un perdedor y decidieran darle la espalda.

En cuanto haya radicalizado al máximo sus miedos, plántese las siguientes dos preguntas: «¿Cuál es la probabilidad de que ello ocurra? ¿Podría vivir con ello si ocurriera?». Podría recordar que en Estados Unidos viven doscientos millones de personas. Si unos cuantos cientos supieran que usted es un idiota, ¿sería eso tan grave? ¿Podría sobrevivir a ello y encontrar la felicidad de todos modos? ¿Desea consentir que estas personas —suponiendo que esta cadena de sucesos tan inverosímil tuviera lugar realmente— tengan tanto poder sobre su vi-

da? ¿Qué le podrían hacer, de hecho? ¿Le podrían detener? ¿Podrían juntarse en grupos y burlarse de usted?

Si decide que sí podría vivir con estas repercusiones tan inverosímiles, entonces queda liberado. Tiene libertad absoluta para coquetear con quien le dé la gana y puede impedir que sus inseguridades arruinen su vida. Es evidente que no todo el mundo le encontrará atractivo e interesante. Algunas personas sí pensarán que es un estúpido. ¡Le puedo asegurar que existen centenares de personas que piensan que soy un estúpido! ¡Me siento tentado a darles la razón, incluso! ¡A menudo he pensado que ser un estúpido era una de mis cualidades más importantes!

Cuando usted confíe en sí mismo, sus amigos superarán con creces a sus detractores. Muchas personas le responderán de forma positiva, lo que puede comportar relaciones y oportunidades muy gratificantes. ¿Está dispuesto a correr el riesgo?

Diario de estados anímicos

Hasta aquí hemos estado hablando sobre las diferentes causas y los posibles tratamientos de la fobia social. El diario de estados anímicos debería formar parte de sus herramientas de trabajo, puesto que le mostrará con toda precisión por qué teme a las personas y cómo poder manejar estos sentimientos de un modo adecuado. Recuerde los diferentes pasos descritos de forma detallada en el capítulo 5:

Primer paso: describa, de forma resumida, una situación social que le genera ansiedad.

Segundo paso: anote sus sentimientos negativos y puntúe con qué intensidad se presentó cada uno de ellos entre 0 (nula) y 100 (intensidad máxima).

Tercer paso: la técnica de las tres columnas: escriba los pensamientos automáticos que le hacen sentirse ansioso e inseguro en la columna de pensamientos automáticos. Indique su grado de convicción en cada uno de ellos puntuando de 0 a 100. A continuación, identifique las distorsiones cognitivas de cada pensamiento negativo utilizando la lista de la página 332 y sustitúyalas por pensamientos más positivos y realistas en la columna de las respuestas racionales. Indique su grado de convicción en cada uno de ellos puntuando entre 0 y 100.

Cuarto paso: resultados: evalúe nuevamente su confianza en cada uno de los pensamientos automáticos en una escala del 0 al 100. Cuan-

do haya disminuido su confianza en cada uno de sus pensamientos negativos, indique cuánto mejor se encuentra.

Supongamos que usted se siente habitualmente insegura y incompleja en compañía de otras personas. Este hecho le resulta tan traumático que llega al extremo de evitar cualquier situación social. Imagínese que su novio le pide salir de compras con unos amigos de California que están de visita. Usted siente una terrible angustia y desea echarse atrás. Registró sus emociones negativas tal como sigue: «nerviosa: 100; frustrada: 100; desesperanzada: 100».

A continuación, anotó los siguientes pensamientos automáticos en el diario de estados anímicos:

1. No sabré de qué hablar.
2. Me sentiré estúpida.
3. Sus amigos pensarán que soy poco interesante.
4. Cuando hable, me mirarán fijamente y pensarán que lo que digo no tiene importancia.
5. Me sentiré tan tensa que no podré caminar ni hablar libremente.
6. ¡No debería sentirme así! ¿Qué me pasa?
7. No cambiaré nunca.

No me cabe la menor duda de que constata la relación entre sus pensamientos negativos y sus sentimientos de ansiedad. Veamos cómo podría manejar algunos de ellos. Su primer pensamiento fue: «No sabré de qué hablar». ¿Cuáles son las distorsiones que caracterizan este pensamiento? Repase la lista de distorsiones cognitivas de la página 332 y anote aquí sus ideas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
6. _____

Respuesta: en primer lugar, éste es un ejemplo típico de «predicción». Estas predicciones negativas actúan a menudo a modo de profecías autocumplidas. Si se convence a sí misma de que no tiene nada

que decir, es posible que se ponga tan nerviosa que no se le ocurra de qué hablar.

También efectúa una «afirmación hipotética». Se presiona a sí misma con que se le deben ocurrir cosas ingeniosas y divertidas para ser apreciada por lo demás.

La tercera distorsión sería «ignorar lo positivo». Si sale de compras con esa gente, lo más probable es que surjan temas de los que hablar y podría efectuar preguntas para conocer algo mejor a los amigos de su novio. Sin embargo, usted censura todas sus ideas y sus sentimientos porque parecen demasiado banales para poder causar una buena impresión.

La cuarta distorsión es el «razonamiento emocional». Usted se siente como si no tuviera nada que decir o presupone que así será realmente aunque no haya dato alguno que lo confirme. La quinta distorsión sería el «pensamiento tipo todo o nada». Usted no será una fuente inagotable de ingenio y elocuencia, pero no cabe duda de que sí tiene algunas cosas que decir.

En las diez maneras diferentes de cambiar su forma de pensar de la página 143 se presentan diversas maneras de contrarrestar los pensamientos negativos. ¿Qué podría pensar en lugar de «No sabré de qué hablar»? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: una posible opción sería el método del doble nivel de exigencia. Si tuviera una amiga que se sintiera nerviosa antes de salir de compras con amigos, ¿le diría acaso «¡Uff, no se te ocurrirá ningún tema del que hablar!»? No lo diría nunca porque es mezquino. En su lugar, intentaría ayudarla dándole ánimos. ¿Estaría dispuesta a hablarse a sí misma de la misma forma positiva en que le hablaría a una amiga? En caso afirmativo, se podría decir algo parecido a esto: «Tendré cosas que contar y puedo preguntarles acerca de su vida. Tengo una buena capacidad para escuchar y ellos pueden apreciar la circunstancia de que me interese por ellos».

Un segundo enfoque posible sería el análisis de coste-beneficio. Podría anotar las ventajas y desventajas de pensar «No se me ocurrirá na-

da de qué hablar». Una ventaja evidente sería un desánimo tal que le hiciera permanecer en casa y no afrontar sus miedos. La desventaja principal sería que pasaría ese día angustiada y odiándose a sí misma. Sopesar las ventajas respecto de las desventajas puede incitarle a decir: «Bueno, ya estoy harto de todo esto. Creo que me voy a dar la oportunidad de actuar de forma diferente por una vez».

Un tercer posible enfoque sería la técnica del «¿qué pasaría si?». Imagínese que sí sale de compras y no se le ocurrenten temas de conversación. ¿Qué es lo peor que podría ocurrir? A lo mejor una o varias de esas personas piensan que usted no les gusta porque se muestra tan callada y tímida. Si fuera así, ¿qué es lo peor que podría ocurrir? ¿Comenzarían a decir a los demás lo ansiosa e indeseable que es usted? ¿A cuántas personas se lo dirían? ¿Publicarían un artículo sobre usted en el periódico y polarizarían a toda la ciudad en contra suyo para que no tenga nunca más la oportunidad de hacer amigos?

Cuando haya llevado a sus temores hacia las conclusiones más extremas mediante la técnica del «¿qué pasaría si?», pregúntese: «¿Qué probabilidades existen de que esto sea así? E, incluso más importante, ¿me podría aceptar a mí mismo si esa cadena improbable de hechos desafortunados ocurriera realmente?». Para evaluar este hecho probablemente deba efectuar otro análisis de coste-beneficio. Usted podría anotar las ventajas y desventajas de creer «Necesito siempre la aprobación de los demás para sentirme valioso como ser humano».

Es importante que sepa que existen diferentes maneras de cambiar sus patrones de pensamiento negativos. Cuando un método no se muestra eficaz, puede intentar otro, y otro, hasta que encuentre, finalmente, una respuesta racional que tenga sentido para usted.

Ahora deseo comprobar si logra contrarrestar su segundo pensamiento negativo: «Me sentiré estúpida». Identifique las distorsiones que comprende este pensamiento utilizando la lista de la página 332:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

A continuación, sustitúyalo por la siguiente respuesta racional:

Al final de este capítulo, en la página 330, encontrará para su comodidad un ejemplar en blanco del diario de estados anímicos. Recuerde que para sentirse mejor a nivel emocional cualquiera de las respuestas racionales debe comprender las siguientes dos características:

1. Debe ser absolutamente verídica y realista. Las rationalizaciones falsas no le ayudarán nada. Pregúntese qué crédito le merece su respuesta racional entre 0 % y 100 %. Su confianza se debería acercar al 100 % si pretende que le sea de alguna utilidad.
2. La respuesta racional debe contrarrestar su pensamiento automático. En cuanto deje de creer en sus pensamientos automáticos comenzará a sentirse mejor.

¿Cuánto mejor? El objetivo no consiste en reducir su ansiedad del 100 % (ansiedad máxima) al 0 % (ausencia de ansiedad). Esto sería poco realista. Si logra reducir su ansiedad a la mitad antes de una reunión social estará más predispuesta a mezclarse con personas y a comunicarse con ellas. Esto provocará ansiedad en un principio. Pero en cuanto pase a la acción, se dará cuenta de que el mundo no se nos viene encima por ello y su confianza en sí misma subirá como la espuma.

La fobia social se debe a una desconfianza doble: en primer lugar, no cree que pueda ser aceptado como ser humano imperfecto y vulnerable. Cree que las personas son extremadamente vengativas, hostiles y críticas y que no le aceptarán tal como es verdaderamente. Además, usted no se acepta a sí mismo. Se desprecia por sus puntos débiles y cree que debe ser mejor de lo que realmente es para ser una persona valiosa y ser querido.

La solución a este dilema no está en su mente, sino que se debe alcanzar a través de las relaciones que establece con los demás. Al igual que alguien que padezca de una fobia a los ascensores, se deberá subir al mismo y comprobar por mí mismo, que no se quedará atrapado ni se

desplomará. Esto implica entrar en contacto con otras personas en situaciones sociales y mostrarse más abierto respecto de sus propios sentimientos. Esto generará ansiedad al principio. Si persiste de manera tenaz y se expone una y otra vez a las situaciones sociales, comenzará lentamente a coger cada vez más confianza en sí mismo. A medida que deje de huir y comience a relacionarse con otras personas, quedará cada vez más liberado de los miedos que le han torturado.

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS*

PRIMER PASO: DESCRIBA LA SITUACIÓN QUE LE PREOCUPA:

SEGUNDO PASO: ANOTE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS y puntúe cada uno de ellos de 0 (mínimo) a 100 (máximo). Emplee términos como «triste», «ansioso», «furioso», «culpable», «solitario», «desesperanzado», «frustrado», etc.

<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>
1.	3.		5.		
2.	4.		6.		

TERCER PASO: TÉCNICA DE LAS TRES COLUMNAS

<i>Pensamientos automáticos</i> Anote sus pensamientos negativos y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)	<i>Distorsiones</i> Identifique las distorsiones de cada pensamiento automático	<i>Respuestas racionales</i> Sustitúyalos por pensamientos más realistas y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)

(continúa en la página siguiente)

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

<i>Pensamientos automáticos</i>	<i>Distorsiones</i>	<i>Respuestas racionales</i>

CUARTO PASO: RESULTADOS. Evalúe, nuevamente, el crédito que le merece cada pensamiento automático de 0 a 100 y señale la casilla que describe cómo se siente en este momento:

- nada mejor; algo mejor; bastante mejor; mucho mejor.

LISTA DE DISTORSIONES COGNITIVAS*

1. Pensamiento del tipo «todo o nada»: considera las cosas en términos absolutos, en categorías de blanco y negro.
2. Sobregeneralización: considera un acontecimiento negativo como una pauta infinita de frustraciones.
3. Filtro mental: piensa exclusivamente en lo negativo, ignorando los hechos positivos.
4. Descartar los hechos positivos: hace hincapié en que sus logros o cualidades «no cuentan».
5. Se precipita en sus conclusiones: a) presagios: supone que las personas reaccionan de forma negativa hacia usted cuando no hay evidencia clara de que sea así; b) predicciones: predice, arbitrariamente, que las cosas acabarán mal.
6. Amplificación o minimalización: exagera las cosas de forma desproporcionada o minimiza su importancia de modo inapropiado.
7. Razonamiento emocional: razona a partir de sus sentimientos: «Me siento como un idiota, por lo tanto debo de serlo», o «No me siento con ánimo de hacer esto, por lo tanto ya lo haré mañana».
8. Afirmaciones hipotéticas: se critica a sí mismo o a otras personas con afirmaciones tipo «debería» o «no debería». Del mismo calibre son afirmaciones tales como «tengo que», «tendría que», «es obligado que».
9. Etiquetaje: se identifica con sus defectos: en lugar de decir: «Cometí un error», se dice a sí mismo: «Soy un idiota», un «tonto» o un «perdedor».
10. Personalización y vergüenza: se culpa a sí mismo de algo que no es de su entera responsabilidad o culpa a otras personas, y no tiene en cuenta en qué medida sus propias actitudes y conductas pueden contribuir a la persistencia del problema.

* Copyright © 1980: David D. Burns, M. D. Adaptado de *Feeling Good: The New Mood Therapy*, Nueva York, William Morrow & Company, 1980; Signet, 1981.

15

La ansiedad de hablar en público

Imagínese que en un plazo de cinco minutos tuviera que hablar o dar una charla ante un grupo de personas. Podría ser un grupo de feligreses, una clase o una importante reunión de negocios. ¿Qué intensidad alcanzaría el nerviosismo o el temor que estuviera sintiendo?

- nula
 baja
 moderada
 elevada

Si indicó que al menos sentiría algo de nerviosismo, me gustaría que me dijera qué pensamientos le pasarían por la cabeza. Anote todo tipo de pensamientos negativos que podría tener justo antes de iniciar su discurso:

Aunque todas las personas tienen sus características diferenciales, es probable que piense algo parecido a esto: «¿Y si se aburren terriblemente? ¿Y si me quedo en blanco? Probablemente se me noten los nervios, mi voz saldrá temblorosa y vacilante. Todo el mundo verá lo inseguro que estoy». Quizá se imagina a sí mismo tartamudeando torpemente cuando comience a hablar, sospecha que las personas que le escuchen se reirán entre dientes, bostezarán de aburrimiento o se es-

caparán por la puerta trasera antes de que usted haya acabado. Quizá tema que los oyentes le interrumpan, formulen preguntas comprometedoras y le pongan en evidencia.

Estos miedos son prácticamente generalizados, lo que no quita que muchas personas que padecen ansiedad al hablar en público crean que su problema les afecta sólo a ellos.

Si está dispuesto a luchar por ello, podrá superar su miedo a hablar en público. Se sentirá mejor consigo mismo y su prestigio crecerá ante los demás. La capacidad de hablar delante de un grupo de personas puede conllevar mejores calificaciones escolares, un ascenso en el trabajo o encontrar una trayectoria profesional nueva y gratificante.

El primer y decisivo paso consiste en reconocer la relación entre sus pensamientos negativos y su estado emocional. Se siente temeroso y tenso porque se transmite mensajes negativos. Cuando anota estos pensamientos negativos, resulta más evidente constatar lo distorsionados y contraproducentes que son. Dado que es usted el que trae hacia su mente pensamientos y fantasías tan alarmantes, también es usted quien tiene la capacidad de poderlos controlar.

Un hombre de negocios llamado Frank deseaba expandir su negocio ofreciendo una serie de seminarios a los potenciales clientes de su comunidad. Había aplazado la organización de estos seminarios a lo largo de varios años por miedo a parecer nervioso y quedar en mal lugar. Pensaba que ello perjudicaría a su reputación profesional.

La ansiedad intensa que Frank sentía ante la perspectiva de tener que hablar delante de un grupo de personas tenía su origen en los siguientes pensamientos negativos: «Si estoy nervioso no seré capaz de exponer mis ideas con claridad. ¡No debería sentirme tan ansioso! Las personas se darán cuenta de mi voz temblorosa y pensarán: “¡Bueno, sí que está nervioso ese hombre!”». Entonces pensarán que no soy una persona competente y no querrán hacer negocios conmigo».

En cuanto haya anotado sus pensamientos negativos, podrá identificar las distorsiones respectivas utilizando la lista de la página 344. El primer pensamiento negativo de Frank fue: «Si me pongo nervioso, no podré exponer mis ideas con claridad». ¿Puede identificar las distorsiones de este pensamiento? Anote aquí sus ideas antes de seguir leyendo:

1. _____

2. _____

Una de las distorsiones es el «pensamiento tipo todo o nada» dado que Frank piensa que se sentirá totalmente relajado y presentará sus ideas de forma fluida o que se sentirá, en cambio, extremadamente nervioso y hará una presentación totalmente confusa. En realidad, es bastante probable que pueda exponer sus ideas razonablemente bien aun sintiéndose nervioso. Y si imparte más de un seminario verá cómo va mejorando poco a poco.

Frank también es víctima de las «predicciones» (también llamado «precipitarse en sus conclusiones»), dado que anticipa un resultado desastroso. Usted puede alegar que sus predicciones son realistas, puesto que estará nervioso y le costará efectuar su presentación. Esto puede ser parcialmente cierto, pero resulta bastante destructivo para Frank transmitirse a sí mismo este mensaje. Si tuviera un amigo que pretendiera impartir un seminario, ¿le diría Frank, reiteradamente, los días previos a la presentación: «Te sentirás nervioso y ofuscado»? ¡Por supuesto que no! Y aun así, ése es exactamente el mensaje negativo con el que Frank se sugestiona a sí mismo.

Cuando haya identificado los elementos distorsionantes de un pensamiento negativo, lo puede sustituir por una respuesta racional. ¿Qué respuesta racional se le ocurre? ¿Qué es lo que Frank se podría decir a sí mismo en lugar de «Me siento nervioso y no podré exponer mis ideas de forma clara»? Anote aquí sus ideas:

Frank y yo ideamos la siguiente respuesta racional: «Al principio me sentiré algo nervioso, pero eso es normal. Una vez haya comenzado, me iré relajando paulatinamente. Podré dar a entender mis ideas aunque no sea el mejor conferenciante del mundo».

A continuación, repitamos el proceso con su segundo pensamiento automático: «¡No debería sentirme tan ansioso!». Compruebe la lista de distorsiones cognitivas de la página 344 y vea qué distorsiones comprende este pensamiento. Anote aquí sus sugerencias:

1. _____

2. _____

Ésta es una típica «afirmación hipotética», dado que Frank insiste en que no debería estar nervioso. ¿Por qué no debería estar nervioso? Es posible que se imagine a sí mismo como un Superman invulnerable que domina cualquier situación. Este perfeccionismo emocional se encuentra muy a menudo entre personas ansiosas. Usted se condena a sí mismo por tener unos sentimientos de ansiedad normales. El pensamiento de Frank también está teñido de «personalización», dado que se culpabiliza por sentirse nervioso.

¿Qué respuesta racional sugeriría?

Frank no impondría unas exigencias tan rígidas a un amigo, no cabe duda. Si un amigo se sintiera nervioso antes de un discurso, Frank le daría ánimos. Le diría: «Es lógico que estés nervioso. Todos lo estamos cuando pasamos por una situación similar». Frank podría ser igual de comprensivo consigo mismo y hacer suya esa frase. Ésta podría ser la respuesta racional de Frank.

Es posible que esté en desacuerdo con este enfoque y argumente lo siguiente: «De acuerdo, pero yo me exijo más a mí mismo que a los demás. No deseo pensar que es normal tener nervios ¡eso equivale a aceptar la derrota!». Estos niveles de exigencia tan elevados pueden ser poco realistas y contraproducentes. Al parecer sí se siente angustiado por hablar en público, como la mayoría de personas. En caso contrario, ¡no estaría leyendo esto! Se sentiría mucho más relajado si bajara un poco el listón de sus exigencias y aceptara el hecho de que se siente nervioso.

Algunos lectores seguirán objetando: «Una persona normal puede sentirse algo ansiosa, pero yo me siento muerto de miedo, ¡y esto no es normal!». Es posible que se sienta muerto de miedo justamente porque califica ese estado emocional de «anormal». Si se dijera, en su lugar, que el nerviosismo es algo normal, no se sentirá tan intimidado por esas reacciones. Ésta es la «paradoja de la aceptación». Si planta cara a su ansiedad insistiendo que no debería sentirse nervioso, su ansiedad sólo empeorará. Si, por el contrario, acepta su ansiedad, ésta perderá su poder sobre usted.

Analicemos, ahora, el tercer pensamiento negativo de Frank: «Las personas se darán cuenta de mi voz temblorosa y pensarán: “Bueno, si que está nervioso este hombre”!». ¿Qué distorsiones detecta en este pensamiento?

1. _____
2. _____

Éste es un ejemplo de predicción y presagio, dado que Frank anticipa que todo el mundo se dará cuenta de lo nervioso que está y le menospreciará. También podría ser «filtro mental», dado que se imagina que las personas sólo pensarán en su nerviosismo y no tendrán en cuenta todo lo que tiene que decir. ¿Qué respuesta racional propondría?

El cuarto pensamiento negativo de Frank fue: «Entonces pensarán que no soy una persona competente y no querrán hacer negocios conmigo». ¿Qué distorsiones comprende este pensamiento?

1. _____
2. _____
3. _____

Una vez más, comprende predicciones y presagios. Estas distorsiones son sumamente frecuentes en casi todas las variantes de la ansiedad. El pensamiento de Frank también cae en la sobregeneralización, dado que supone que si algunas personas no le valoran nadie lo hará. Cree que todos reaccionarán exactamente de la misma forma, como un rebaño de ovejas. ¿Es eso probable teniendo en cuenta lo diferentes e impredecibles que son las personas?

Frank también generaliza, confundiendo su presentación con su yo. Si no logra una presentación extraordinaria, se sentirá fracasado como persona. Esto implica que su ego y su autoestima están siempre en el

aire. Incluso si resultara que Frank no es un conferenciante carismático, ¿significa eso que no es una persona competente? ¿O un hombre de negocios avisado? Yo mismo he dado muchas conferencias a lo largo de mi vida. Algunas fueron realmente bien, pero puedo recordar unas cuantas que fueron un auténtico desastre. En esas ocasiones, ¿era yo una persona menos valiosa? ¿O, simplemente, un conferenciante poco brillante? Esto puede parecer una distinción muy sutil, pero el impacto sobre cómo se siente consigo mismo es más o menos tan sutil como el Gran Cañón!

En lugar de pensar que las personas le despreciarán y no querrán hacer negocios con él si parece nervioso, ¿de qué otra manera podría pensar Frank? Anote aquí su respuesta racional:

He aquí la respuesta racional que se le ocurrió a Frank después de hablar sobre el tema: «El hecho de ponerme nervioso hace que me sienta muy humano, no menos valioso. La mayoría de personas que acudirán al seminario estarán más interesados en qué pueden aprender acerca de los negocios que en juzgar mi grado de “valía” personal».

Este ejercicio fue el último empujón que Frank necesitó para arriesgarse e impartir un seminario. Se sintió nervioso en un principio, pero fue bien y obtuvo una buena respuesta por parte de los participantes. Después del seminario comenzó a sentirse mejor que nunca a lo largo de los últimos años. Cuando usted afronta y derrota uno de sus miedos eso se traduce, a menudo, en el sentimiento contrario, la euforia. Este desenlace sólo es posible si no huye de las cosas que teme.

Antes de proseguir, resuma brevemente lo que ha aprendido hasta ahora acerca del miedo a hablar en público. ¿Qué es lo que da origen al miedo a hablar en público? Anote aquí su respuesta:

Respuesta: la ansiedad tiene su origen en sus pensamientos negativos. Aunque parezcan realistas están, a menudo, distorsionados y son ilógicos. Algunas de las distorsiones más frecuentes que se asocian a la ansiedad al hablar en público son las siguientes:

- Predicciones: «¡La voy a fastidiar!».
- Presagios: «Todo el mundo se dará cuenta de lo nervioso que estoy y me despreciarán».
- Pensamiento tipo todo o nada: «Mi presentación será un fiasco total».
- Sobregeneralización: «Esto demostrará el ser humano inferior y despreciable que soy».
- Afirmaciones hipotéticas: «No debería sentirme tan nervioso. Debería controlar siempre todas mis emociones».

Cuando sustituya estos pensamientos tan negativos y distorsionados por otros más positivos y realistas, a menudo se encontrará mejor. John es un presentador de televisión que perdió su trabajo después de ocho años de emisiones al ser vendida la cadena. Este trabajo alimentaba su autoestima y se sintió furioso y deprimido. En ocasiones, John se sentía viejo y desfasado.

Al cabo de unos cuantos meses, le ofrecieron un trabajo en otra cadena televisiva, pero se sentía nervioso e inseguro antes de las emisiones. Su confianza en sí mismo estaba por los suelos, porque se decía de sí mismo: «Probablemente la fastidie cuando salga en antena. ¿Cómo es posible que todavía me ponga nervioso después de ocho años emitiendo programas? Un “verdadero profesional” no estaría tan nervioso. Debería sentirme seguro y confiado».

En la página 340 puede ver qué distorsiones constató en cada pensamiento automático y las respuestas racionales sustitutivas en la columna de la derecha. Sus respuestas racionales quizás hayan sido otras, pero ése no es el problema. Existe un amplio margen para que cada persona pueda encontrar su enfoque particular.

Ahora me gustaría que usted trabajara algunos de sus propios pensamientos negativos utilizando la hoja en blanco del diario de estados anímicos de la página 342. En el espacio dedicado a la situación que le

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS*

PRIMER PASO: DESCRIBA LA SITUACIÓN QUE LE PREOCUPA: Sentirme nervioso antes de las emisiones televisivas.

SEGUNDO PASO: ANOTE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS y puntúe cada uno de ellos de 0 (mínimo) a 100 (máximo). Emplee términos como «triste», «ansioso», «furioso», «culpable», «solitario», «desesperanzado», «frustrado, etc.

<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>
1. ansiedad	80	3.	5.		
2. vergüenza	80	4.	6.		

TERCER PASO: TÉCNICA DE LAS TRES COLUMNAS

<i>Pensamientos automáticos</i> Anote sus pensamientos negativos y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)	<i>Distorsiones</i> Identifique las distorsiones de cada pensamiento automático	<i>Respuestas racionales</i> Sustitúyalos por pensamientos más realistas y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)
1. Probablemente lo estropearé todo cuando salga en antena. (100%) (0 %)	1. Predicción, descartar hechos positivos	1. Habitualmente, las cosas me salen bien una vez he comenzado. (100 %)
2. Todavía me siento nervioso después de veinte años de transmisiones. Un «verdadero profesional» no se sentiría tan nervioso. Debería sentirme con más aplomo, seguro de mí mismo. (100%) (10 %)	2. Afirmación hipotética, etiquetaje	2. Muchas veces me siento seguro y confiado. ¿Dónde está escrito que deba sentirme así siempre? El «verdadero profesional» no existe. Soy un ser humano y a pesar de mi destreza o experiencia, me sentiré ocasionalmente nervioso. (90 %)

CUARTO PASO: RESULTADOS. Evalúe nuevamente el crédito que le merece cada pensamiento automático de 0 a 100 y señale la casilla que describe cómo se siente en este momento:

- nada mejor; algo mejor; bastante mejor; mucho mejor.

* Copyright © 1984: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*. © 1989.

preocupa, en la parte superior de la hoja, describa una situación en la que podría verse obligado a hablar en público. A continuación, anote sus sentimientos negativos —como ansioso, avergonzado o nervioso— en los espacios correspondientes y puntúe la intensidad de cada sentimiento entre 0 (mínima) y 100 (máxima). Entonces, registre sus pensamientos automáticos y enumérelos en la columna de la izquierda. Intente identificar las distorsiones de cada pensamiento utilizando la lista de la página 344.

Para acabar, sustitúyalos por respuestas racionales en la columna de la derecha. Cuando haya completado el ejercicio, indique el grado de ayuda percibido señalando una de las cuatro casillas de resultados a pie de página. Le sorprenderá constatar lo eficaz que este procedimiento tan sencillo puede llegar a ser. ¡No intente hacerlo mentalmente! Realizar el ejercicio es muchísimo más eficaz.

Cuando escriba sus pensamientos negativos y los vaya sustituyendo por respuestas racionales, verá las cosas de un modo mucho más positivo y realista. Esto le ayudará a reducir en algo su grado de ansiedad. Recuerde, sin embargo, que cierto grado de ansiedad es absolutamente normal. El objetivo no consiste en lograr una tranquilidad o un control total de sus emociones. Si recuerda que lo que hace y su persona no son lo mismo, podrá mantener un nivel de autoestima al margen de cómo se desenvuelva dando su conferencia.

Su ansiedad le puede hacer sentir incómodo, pero no le impedirá rendir adecuadamente si persiste en ello. Una manera de demostrárselo a sí mismo consiste en efectuar una lista de todas las maneras posibles en las que su nerviosismo le podría perjudicar si diera una conferencia. Una vez especificados los problemas, suele ser bastante sencillo resolverlos.

Supongamos que teme ponerse tan nervioso que su mente se quede en blanco. ¿Se le ocurre alguna solución? Anote aquí su solución a este problema:

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS*

PRIMER PASO: DESCRIBA LA SITUACIÓN QUE LE PREOCUPA:

SEGUNDO PASO: ANOTE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS y puntúe cada uno de ellos de 0 (mínimo) a 100 (máximo). Emplee términos como «triste», «ansioso», «furioso», «culpable», «solitario», «desesperanzado», «frustrado», etc.

<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>
1.	3.		5.		
2.	4.		6.		

TERCER PASO: TÉCNICA DE LAS TRES COLUMNAS

<i>Pensamientos automáticos</i> Anote sus pensamientos negativos y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)	<i>Distorsiones</i> Identifique las distorsiones de cada pensamiento automático	<i>Respuestas racionales</i> Sustitúyalos por pensamientos más realistas y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)

(continúa en la página siguiente)

* Copyright © 1984: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*, copyright © 1989.

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

<i>Pensamientos automáticos</i>	<i>Distorsiones</i>	<i>Respuestas racionales</i>

CUARTO PASO: RESULTADOS. Evalúe, nuevamente, el crédito que le merece cada pensamiento automático de 0 a 100 y señale la casilla que describe cómo se siente en este momento:

- nada mejor; algo mejor; bastante mejor; mucho mejor.

LISTA DE DISTORSIONES COGNITIVAS*

1. Pensamiento del tipo «todo o nada»: considera las cosas en términos absolutos, en categorías de blanco y negro.
2. Sobregeneralización: considera un acontecimiento negativo como una pauta infinita de frustraciones.
3. Filtro mental: piensa exclusivamente en lo negativo, ignorando los hechos positivos.
4. Descartar los hechos positivos: hace hincapié en que sus logros o cualidades «no cuentan».
5. Se precipita en sus conclusiones: a) presagios: supone que las personas reaccionan de forma negativa hacia usted cuando no hay evidencia clara de que sea así; b) predicciones: predice, arbitrariamente, que las cosas acabarán mal.
6. Amplificación o minimalización: exagera las cosas de forma desproporcionada o minimiza su importancia de modo inapropiado.
7. Razonamiento emocional: razona a partir de sus sentimientos: «Me siento como un idiota, por lo tanto debo de serlo», o «No me siento con ánimo de hacer esto, por lo tanto ya lo haré mañana».
8. Afirmaciones hipotéticas: se critica a sí mismo o a otras personas con afirmaciones tipo «debería» o «no debería». Del mismo calibre son afirmaciones tales como «tengo que», «tendría que», «es obligado que».
9. Etiquetaje: se identifica con sus defectos: en lugar de decir: «Cometí un error», se dice a sí mismo: «Soy un idiota», un «tonto» o un «perdedor».
10. Personalización y vergüenza: se culpa a sí mismo de algo que no es de su entera responsabilidad o culpa a otras personas, y no tiene en cuenta en qué medida sus propias actitudes y conductas pueden contribuir a la persistencia del problema.

* Copyright © 1980: David D. Burns, M. D. Adaptado de *Feeling Good: The New Mood Therapy*, Nueva York: William Morrow & Company, 1980; Signet, 1981.

Una buena solución consistiría en escribir un pequeño esbozo de su discurso en una tarjeta de 8 × 12 cm que sostiene en su mano o coloca en el podio para poder recurrir a ella en caso de perder el hilo del discurso. Esto es mucho más efectivo que leer su discurso. La lectura del mismo le hará parecer insoportablemente aburrido y garantiza un escaso éxito. Limítese a echar un vistazo, de vez en cuando, a la tarjeta de 8 × 12 cm y háblele al público como si compartiera sus ideas con un amigo. De esta manera su mensaje calará mucho más hondo por su carácter espontáneo y personal.

Incluso si no dispone de una «chuleta», puede resolver fácilmente el problema de quedarse en blanco. Mientras me encontraba en plena conferencia sobre *Sentirse bien* a un grupo de mujeres de Virginia, se presentaron unos problemas momentáneos con el equipo de sonido. Mientras estaba hablando, me di cuenta de que las personas del público comenzaron a reírse tímidamente y no sabía por qué. Entonces me di cuenta de que un micrófono de repuesto colocado detrás mío «caminaba» lenta y mágicamente, por sí solo, a través del escenario. Al parecer, un tramoyista estaba tirando del cable intentando sacar el micrófono de allí. Parecía absurdo y yo también comencé a reírme.

Una vez solventado el problema, descubrí que me había olvidado completamente de lo que estaba hablando. Delante mío, sólo vislumbré un mar de seiscientas señoras mirándome fijamente. Esperaban pacientemente que yo les dijera algo interesante. ¡Estaba con la mente totalmente en blanco! Tras un silencio largo e insoportable, les pregunté: «¿Ha sentido alguna de ustedes alguna vez el temor de encontrarse delante de un público numeroso y quedarse totalmente en blanco? En caso de que sea así, levanten las manos». Unas cuantas manos se alzaron tímidamente, seguidas de una multitud de manos. Entonces dije: «Bueno, esto es justo lo que me acaba de pasar. ¡No tengo la menor idea de lo que estaba hablando! ¿Dónde estábamos?». Esto desencadenó unas risas todavía más sonoras y me gané al público. Muchas manos se alzaron y las mujeres me indicaron en qué punto me había perdido. Se dieron cuenta de mi vulnerabilidad y se mostraron muy relajadas y amigables. A resultas de ello, la conferencia discurrió mejor que nunca.

A continuación se mencionan otros problemas que pueden surgir cuando uno habla en público y algunas sugerencias para poderlos resolver.

<i>Problemas</i>	<i>Soluciones</i>
1. Alguien del público podría hacer una pregunta que no sepa contestar.	1. Le podría contestar que su pregunta es excelente y que no sé la respuesta.
2. Mi corazón late con fuerza y me siento espantosamente tenso en los momentos previos al discurso.	2. Podría caminar o correr o hacer algo de gimnasia para eliminar la energía sobrante.
3. Es posible que diga alguna tontería.	3. Podría reconocer mi error y corregirlo.
4. Me podría salir un discurso desastroso. El público se aburriría mucho.	4. Podría pedir a unos cuantos amigos que criticaran mi labor posteriormente. Me podría apuntar a un curso nocturno para hablar en público y así aprendería a elaborar unas disertaciones más interesantes y útiles.

A continuación, me gustaría que hiciera lo siguiente: en la columna de la izquierda anote los problemas que le podrían surgir si tuviera que dar una conferencia. En la columna de la derecha, escriba las soluciones a estos problemas. Si le resulta difícil, pregunte a un amigo que tenga más experiencia como conferenciente.

El aspecto más importante para tener éxito al hablar en público reside, probablemente, en establecer contacto con su público de un modo amigable. Es posible que tema que alguna persona del público haga una pregunta hiriente o realice una observación crítica durante el apartado de ruegos y preguntas que sigue a su discurso. Éste es uno de los problemas más fáciles de resolver del mundo, siempre que se atenga a unos consejos muy simples. Lo que no debe hacer es discutir con él o defenderse. Esto no funciona jamás. En su lugar, encuentre la manera de hacerle un cumplido (denominado «halago») o de mostrarse de acuerdo con él (denominado «desarme»). Esto casi siempre funciona a las mil maravillas.

1. Haláguelo: haga un elogio sincero. Diga algo positivo acerca de sus ideas. Recuerde que las personas que se presentan de forma agresiva y crítica se sienten, a menudo, inseguros y buscan el reconocimiento ajeno. Desean sentirse importantes y pueden sentir celos, dado que es usted quien acapara la atención. Si alguien hace una pregunta agresiva e intimidante, usted podría limitarse a decir: «Ésta es una pregunta muy importante. Gracias por plantearla». Si lo dice de forma natural, se sentirá inmediatamente halagado y usted parecerá cooperativo y afable. No quedará atrapado en un debate estéril que crispará a todo el mundo. Existe otra ventaja considerable: cuando felicita a las personas por hacer preguntas, el resto de la audiencia sentirá que tiene plena libertad para compartir sus ideas y hacer, a su vez, preguntas. Rápidamente, se levantarán múltiples brazos y usted cosechará los frutos de una respuesta animada por parte del público en lugar de un silencio largo y aburrido al final de su discurso.

<i>Problemas</i>	<i>Soluciones</i>
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

2. Desármelos: aparte de halagarlos, encuentre alguna pizca de verdad en lo que está diciendo. Esto es exactamente lo contrario de su impulso natural a defenderse y discutir. Resulta sorprendentemente efectivo, dado que da una imagen flexible y abierta, no aferrada a un punto de vista único.

En un programa de radio de la pasada semana, estuve comentando en qué medida los pensamientos negativos pueden generar ansiedad y depresión. El presentador del programa me preguntó: «Doctor Burns, ¿podríamos pasarnos de castaño oscuro con esta filosofía del optimismo y del pensamiento positivo? ¿No es, acaso, más realista pensar de forma negativa?». Contesté: «Por supuesto (desarme). La investigación más reciente demuestra que un exceso de optimismo puede ser tan destructivo como una baja autoestima (desarme). Hitler, por ejemplo, era extremadamente optimista. Un jugador empedernido puede ser exageradamente optimista. Éste es un campo fascinante para ser investigado detenidamente (desarme)». Esta respuesta hizo que el presentador se pusiera de mi bando, porque me consideró un aliado y no un competidor. Tuvimos una entrevista inolvidable.

Usted puede aprender las técnicas del halago y del desarme si escribe algunas preguntas o críticas imaginarias que algún miembro del público podría efectuar durante su conferencia. Posteriormente, escriba su posible respuesta como en el ejemplo siguiente:

MIEMBRO DEL PÚBLICO: Sus ideas sobre economía no son más que bobadas. Necesitamos impuestos más elevados y reducir el presupuesto de defensa.

USTED: Éstos son temas verdaderamente importantes, por supuesto (halago). Si logramos disminuir el déficit nacional tendremos una economía más fuerte y una inflación menor (desarme). Esto es importante y merece ser considerado seriamente (desarme).

A continuación, practique un poco su condición de guionista. Escriba las preguntas difíciles o los comentarios críticos que podrían surgir durante el apartado de ruegos y preguntas al final de su discurso. Entonces, escriba cómo podría responder utilizando las técnicas del halago y del desarme.

Miembro del público (escriba aquí alguna observación crítica que alguien podría realizar):

Usted (escriba aquí qué podría responder usted): _____

Utilice otras hojas para responder por escrito a otras preguntas o críticas efectuadas por miembros del público. Con práctica, le cogerá el tranquillo. Si le resulta difícil encontrar respuestas adecuadas, pídale ayuda a algún amigo. Cuando haya plasmado sobre el papel algunas respuestas acertadas, escenifíquelas con un amigo. Deje que le efectúe preguntas intimidatorias para que usted le pueda halagar y desarmar. Si su respuesta suena artificial o defensiva, intercambien los papeles y deje que lo intente él. Al cabo de poco tiempo se dará cuenta de que no existe prácticamente nada que las personas puedan decir o preguntar que usted no pueda convertir en algo favorable a sus intereses si utiliza estas técnicas. Esto disminuirá sus miedos y su estilo afable de sortear preguntas hará que sus disertaciones sean más exitosas.

Utilicé este método una vez para prepararme para una entrevista con Mike Wallace en la televisión estatal. Al principio de la década de los ochenta, el equipo de «60 Minutes» desarrolló un programa diurno llamado «Up to the minute». Mostraron interés por los tratamientos innovadores de la depresión y realizaron un documental de ocho minutos de duración que mostraba escenas de sesiones reales de terapia cognitiva con pacientes de mi consulta. Una vez pasada la película, Mike Wallace me tenía que entrevistar, en vivo, durante veinte minutos.

Uno de mis pacientes me advirtió que Mike Wallace podía ser un entrevistador duro e implacable y me preguntó si sabía dónde me metía. Este comentario me puso muy ansioso, porque cuando acepté participar en su programa no sabía realmente quién era Mike Wallace. Me imaginé un caballero cortés que se interesaba por la depresión. Entonces lo vi en «60 Minutes» y me quedé horrorizado. Comencé a imaginarme todo tipo de preguntas intimidatorias y comprometedoras que me podría plantear para desacreditarme. Las transcribí y pensé en las posibles respuestas. Practiqué hablándome a mí mismo. Para empezar, me puse en la piel de Mike Wallace e hice un comentario absolutamente provocador: «Doctor Burns, ¿es verdad que usted se gana el pan a

costa del sufrimiento ajeno?». La pregunta parecía estúpida, pero incluía un aspecto tremendamente culpabilizador.

Decidí que podía contestar a Mike Wallace de la siguiente manera: «De hecho, usted ha planteado una pregunta muy importante (halago). Yo gano dinero tratando enfermedades, como cualquier otro médico (desarme). En ocasiones, eso no me parece del todo correcto: parece de mal gusto (desarme). Me siento mal por ello y desearía que encontráramos una manera más satisfactoria de prestar nuestros servicios médicos (desarme)».

El programa, evidentemente, no transcurrió exactamente como había previsto. Mike Wallace resultó ser una persona muy agradable. Acudió al camerino antes de comenzar el programa y me comentó que había visto la película y que el método le había causado una muy buena impresión. A continuación preguntó si le podría enseñar cómo responder a sus pensamientos automáticos.

El programa fue bien y la experiencia me dio mucha confianza. Aunque usted no se encuentre nunca sometido a la presión de alguien que le intenta desacreditar, es bueno saber que existe un método tan sencillo y efectivo para manejar preguntas agresivas y acusaciones.

Supongamos que usted sigue todas estas indicaciones y da una charla. ¿Cómo se sentirá si no sale tan bien como esperaba? Si mete la pata, le puede dar las gracias a su buena estrella, dado que le dará la gran oportunidad de darse cuenta de que el mundo no se acaba ahí. La vida sigue aunque el éxito no nos sonría siempre.

Usted puede prepararse para esa eventualidad escribiendo todos los pensamientos negativos que le vendrían a la cabeza si diera una conferencia que resultara un completo fracaso. Es posible que piense: «Esas personas deben pensar realmente que soy un estúpido. ¡Soy un perdedor nato! He hecho el ridículo más absoluto. ¡No lo puedo soportar!». Repase la lista de la página 344 e intente identificar las distorsiones que comprenden estos pensamientos. Una distorsión sería la «amplificación», dado que piensa que «no lo puede soportar». No es, ni por asomo, tan grave como ser cocido en aceite, por ejemplo. Otra distorsión sería el «etiquetaje», dado que se está calificando de «estúpido», «perdedor» y persona «ridícula». Todos nos comportamos de manera estúpida alguna vez, pero eso nos convierte en seres humanos, no en unos «tontos» o «estúpidos». Una tercera distorsión serían los «presagios». Supone que todos y cada uno de los miembros del público será tan crítico e implacable como lo es usted.

Si tiene dificultades a la hora de contrarrestar sus pensamientos negativos, pregúntese lo que le diría a un buen amigo suyo que hubiera da-

do una conferencia poco afortunada. ¿Le diría, acaso, «¡Hay que ver lo estúpido que eres!»? ¡Por supuesto que no! Probablemente le daría ánimos y le ofrecería su ayuda diciéndole algo parecido a: «Puedes hacer mucho por mejorar tu presentación, pero tiene mérito haberlo intentado». A continuación, puntualizaría aquellos aspectos en los que, según su criterio, falló para poder rectificar de cara a la siguiente conferencia.

Ahora permítame que le haga la siguiente pregunta: ¿si trata a un amigo de forma amable, por qué se muestra tan duro consigo mismo? ¿Estaría dispuesto a tratarse de la misma forma en que trata a un amigo?

¿Qué hace cuando se equivoca? ¿Se deprime y se dice a sí mismo lo desastre que es? ¿Trataría de esa forma a una persona querida? Cuando las cosas han ido mal, ¿por qué no sale a cenar a un restaurante de moda en vez de deprimirse? Todo el mundo sabe celebrar los éxitos. ¿Por qué no tratarse a sí mismo de forma especial cuando falla? ¡Es ahora cuando necesita el máximo apoyo!

Algunas personas no sólo temen el fracaso, sino que también temen ser uno de tantos. Hace unos cuantos años, un colega mío y yo mismo impartimos un seminario en Chicago. La presentación resultó correcta, pero no fue una de las más brillantes. Él se había pasado media noche despierto por culpa de la gripe y yo tampoco estaba de buen humor. En el apartado de ruegos y preguntas me puse a la defensiva y, a pesar del carácter informativo del taller, no estuve nada brillante. Unos cuantos días después le confesé a mi colega lo decepcionado que me sentía. Me preguntó los motivos. Le dije que pensaba que nuestra presentación había estado por debajo de la media. Me contestó: «Recuerda, Dave, que sólo podemos estar la mitad de tiempo por encima de la media. La otra mitad de tiempo estaremos por debajo. Es imposible derrotar la ley de probabilidades, dado que “promedio” es, por definición, el punto intermedio. ¡Ya veremos cómo podemos superar la media la próxima vez!» Me sentí inmediatamente aliviado. ¡Es fantástico no tener que brillar siempre!

El método que se describe en este capítulo puede ayudarle a manejar su ansiedad de un modo más efectivo. Intente no mostrarse excesivamente perfeccionista al respecto. Su meta no consiste en lograr un control total de sus sentimientos; esto sería imposible. Antes de una aparición pública es inevitable sentirse algo nervioso, eso le pasa incluso a los artistas profesionales. Cuando deje de combatir su ansiedad y acepte la idea de que es algo natural, usted la podrá convertir en una fuerza positiva que dará relieve e intensidad a su representación. Esta idea me ha sido de gran ayuda.

Me solía poner muy nervioso en mis apariciones televisivas. Cuando me sentía tenso, me resultaba difícil transmitir una imagen afable y animada. Un paciente me comentó lo diferente que me mostraba en la consulta, más alegre, con chispa, en comparación con el programa de televisión que había visto y en el que parecía agarrotado e incómodo. El problema radicaba en que me había quedado paralizado, me sentí intimidado y perdí toda mi espontaneidad. Entonces me decía que me tenía que relajar, ¡lo cual sólo empeoraba las cosas! ¡Cuánto más me intentaba relajar, más nervioso me ponía!

Las personas me daban todo tipo de consejos para hacer frente a este problema, pero sus consejos no fueron de gran ayuda. El peor consejo fue: «Sólo tienes que ser tú mismo». Esto no funcionó porque ¡estaba siendo yo mismo! Mi «yo real» se sentía, sencillamente, tenso y cohibido cuando las cámaras comenzaron a rodar.

Finalmente, encontré una solución. Decidí que estaba bien sentirse nervioso, pero tomé la decisión de considerar el nerviosismo desde otro ángulo, no como algo malo, sino como una forma de energía que podía utilizar para salir al aire más confiado y demostrarles «quién era yo». Al fin y al cabo, tengo unas cuantas convicciones sólidas y controvertidas sobre las causas y los tratamientos de los problemas emocionales. ¿Por qué preocuparme por mostrarme en televisión de forma afectuosa y encantadora? ¿Por qué no mostrarme seguro y lleno de entusiasmo, en su lugar?

Hace poco lo intenté en un programa de «A.M. Philadelphia». Habían organizado un debate con otro psiquiatra que pretendía comparar las ventajas del tratamiento farmacológico y de la psicoterapia en el tratamiento de los problemas afectivos. En la fase inicial del programa sentí que mi colega jugaba sucio cuando insinuó que yo «sólo era un autor» y no un investigador. Me sentí furioso, porque realicé muchos trabajos de investigación de los que me siento muy orgulloso. Decidí lanzarme al ataque y presentar mis ideas con la convicción que merecen durante la siguiente fase del programa. En lugar de mostrarme educado, cortés y sumiso, me sentí lleno de energía y ofrecí la mejor imagen posible de mí mismo. Realicé un esfuerzo consciente para conquistar a la audiencia y ponerlo a él en evidencia. Quizá no debería admitirlo, ¡pero es la verdad! Y lo que es incluso peor: ¡disfruté de cada minuto del programa! Me llegaron muchas reacciones positivas sobre ese programa.

Abandonar la idea de tener que relajarme me ayudó, paradójicamente, a sentirme más seguro y relajado. Pude utilizar mi ansiedad

como una fuente de energía porque había dejado de combatirla. La clave estuvo en tomar la decisión de creer en mí mismo y de mostrarme contundente más que intentar agradar a todo el mundo, preocupado por la valoración que las demás personas pudieran hacer de mi persona.

Los terapeutas denominan «reencuadre» a este concepto. Usted adopta un punto de vista diferente respecto de un problema para poderlo ver como algo positivo y bueno. Muchas personas creen que la ansiedad de hablar en público es algo «malo». Se convencen a sí mismos de que su nerviosismo les convierte en personas «anormales» e «inferiores». Usted puede reencuadrar sus ideas sobre la ansiedad de hablar en público si la considera algo positivo que puede contribuir a mejorar su exposición. Considérela una fuente de energía y utilice la ansiedad para añadir algo más de garra a su presentación. Crea en sí mismo y concéntrese en lo que tiene que decir más que criticarse a sí mismo por sentirse nervioso. En lugar de combatir su ansiedad, inicie su discurso con fuerza y transmite su mensaje con convicción y gancho.

Repasemos los métodos descritos en este capítulo:

1. Diario de estados anímicos: escriba los pensamientos negativos que le generan ansiedad, como: «Lo voy a echar todo por tierra». A continuación, identifique las distorsiones que comprenden estos pensamientos, como son las «predicciones» o el «pensamiento tipo todo o nada», y sustitúyalos por pensamientos más realistas y positivos.
2. Resolución de problemas: si cree que su ansiedad le va a crear problemas (como quedarse en blanco), anote estos problemas y busque soluciones específicas para los mismos (como efectuar un pequeño esquema de su discurso y tenerlo a su disposición en el estrado).
3. Escriba un guión: transcriba preguntas difíciles o críticas que las personas del público podrían plantear. En lugar de mostrarse derrotado o a la defensiva, «haláguelos» recalando algún aspecto positivo de sus ideas y «desármelos» reconociendo parte de verdad en lo que están diciendo. Esto hará que se sientan a gusto y los atraerá hacia su bando.
4. Autoestima incondicional: si basa su autoestima en su éxito, se verá continuamente torturado por la ansiedad y el estrés porque siempre temerá fracasar. Si su autoestima es incondicional, podrá aprender de sus errores con espíritu benevolente y respeto hacia su propia persona.

5. Reencuadre positivo: en lugar de preocuparse de su ansiedad o considerarla «mala», considérela una fuente de energía. Utilice su ansiedad para añadir algo de garra a su presentación. En lugar de combatir su ansiedad, utilice su energía para tomar fuerzas y transmitir su mensaje con convicción y gancho.

16

Cómo mostrarse relajado en una entrevista cuando el miedo se apodera de usted

Es lógico sentirse nervioso antes de una entrevista de trabajo o de admisión en una universidad. Parece que uno esté en el punto de mira del entrevistador y que cualquier punto flaco será analizado con lupa. Se siente como si todas las personas con las que lucha por el puesto fueran mucho más talentosas y estuvieran mejor preparadas que usted. Quizá tema mostrarse perplejo cuando le hagan preguntas embarazosas sobre sus calificaciones o su experiencia.

Me gustaría enseñarle cómo manejar estos sentimientos para poderse mostrar dinámico durante la entrevista y presentarse a sí mismo de forma positiva y atractiva. Deseo, además, que tenga suficiente confianza en sí mismo para poder prestar atención durante las entrevistas y poder preguntarse a sí mismo: «¿Qué impresión estoy sacando de la persona que me entrevista? ¿Es éste el trabajo (o la universidad) que más me conviene?».

Para aprender más sobre cómo reaccionan las personas en las entrevistas laborales pregunté, recientemente, a sesenta personas cómo se sentirían y qué pensaría si se encontraran en la siguiente situación: «Se encuentra en una entrevista de trabajo. Ofrece la mejor imagen de sí mismo. Usted no sabe cómo reacciona el posible contratante ante su persona». Algunas personas dijeron que se sentirían molestos con el entrevistador. Las respuestas más típicas fueron las siguientes:

«No hay derecho a que te dejen en ascuas».
«El entrevistador está siendo muy impersonal.»
«¿Por qué no actúa de forma más abierta y directa?»
«No me gusta este juego o este abuso de poder.»

Otras personas se imaginaban que no le caían bien al entrevistador. Las respuestas más típicas eran las siguientes:

«Está aburrido»

«Se habrá dado cuenta de que me muerdo las uñas?»

«Estoy haciendo el ridículo Probablemente nunca me darán el trabajo »

«Creo que no le caigo bien y que estoy malgastando su tiempo »

«Probablemente haya entrevistado a otras personas para el puesto y yo no estoy a su altura »

«Debo intentar disimular y controlar mi nerviosismo »

Un tercer grupo transmitió unos pensamientos y sentimientos más positivos Las respuestas más características fueron las siguientes

«Me sentiría tranquilo Estoy siendo sincero con mi presentación»

«Espero que le caiga bien a este tipo Si fuera así, quizás me dé el trabajo »

«Intentaré ser yo mismo Me gusta cómo me muestro ante los demás, y si eso no coincide con lo que busca la empresa, entonces el trabajo no es el más adecuado para mí »

También pregunte a las personas de qué modo pensarían y se sentirían si durante una entrevista de trabajo el posible contratante les dijera «Si nos basamos en la entrevista y en la revisión de su solicitud usted es, de largo, el candidato mejor colocado que he visto hasta el momento»

Las reacciones de las personas eran, también aquí, muy variadas Una mujer escribió que se sentiría eufórica «Fantástico Estoy encantada ¿Con quién voy a salir a celebrarlo? Quizás me convierta en la presidenta de la empresa, quizás, incluso de Estados Unidos» La mayoría fueron más comedidos en su entusiasmo y algunas personas parecían incluso enojadas o inseguras al interpretar el halago del entrevistador como un desaire Una mujer escribió «De todos modos lo echaré todo por tierra Sólo me está dando esperanzas»

El estudio mostró que las personas reaccionan de manera muy diferente a las entrevistas y que estas reacciones dependen de cómo piensan acerca de la situación «Qué tipo de pensamientos tendría usted si fuera el entrevistado? ¿Se diría a sí mismo que lo estaba haciendo fatal? ¿Se pondría a la defensiva? ¿Se sentiría muy angustiado y cohibido? Cuando haya identificado las distorsiones de los pensamientos que le preocupan, los puede sustituir por pensamientos más positivos y realistas, ello hará que se sienta mejor

Aunque, evidentemente, no puedo saber con detalle qué podría estar pensando usted durante una entrevista estresante, muchas personas intentan convencerse diciendo «No debería estar tan nervioso» ¿Puede detectar las distorsiones de este pensamiento? Deténgase por un momento y mire si la puede encontrar en la lista de la página 344 Anote aquí sus ideas

Es una «afirmación hipotética» Piensa que no debería estar tan nervioso Esto no es realista, dado que se pide a sí mismo ser diferente a cómo es realmente Suena un poco sentencioso y se sentirá peor

Por el contrario, podría pensar sobre ello de la siguiente forma «Sería estupendo que me sintiera más seguro de mí mismo, pero la mayoría de personas sí se siente nerviosa ante una entrevista de trabajo Es comprensible que yo también me sienta así» Observe que usted acepta el hecho de estar nervioso en lugar de exigirse total aplomo y confianza en sí mismo Esto implica pasar de la autocondena a la autoaceptación Éste es uno de los aspectos clave para su autoestima

Un segundo pensamiento negativo que usted podría tener sería «Todos los demás candidatos son, probablemente, mucho mejores que yo» ¿Logra identificar las distorsiones que incluye? Anote aquí sus ideas

1 _____

2 _____

3 _____

Es un ejemplo de «precipitarse en sus conclusiones», dado que carece de toda prueba que confirme la mejor preparación de los demás candidatos Utiliza, además, un «filtro mental» y «descarta los hechos positivos», dado que piensa en todos sus defectos e ignora sus puntos fuertes ¿Se imagina diciéndole a un amigo algo parecido a esto «Hola, Joan Cuando te presentes a esa entrevista de trabajo, recuerda que todos los demás candidatos son mucho mejores que tú»? Si no humillaría a nadie de esta forma, ¿por qué es tan duro consigo mismo?

Un tercer pensamiento negativo sobre la entrevista podría ser «Me saldrá la voz entrecortada y me quedaré en blanco Pareceré un estúpido» Son varias las distorsiones que aparecen aquí ¿Las puede identifi-

ficar? Una es «predicciones», dado que predice resultados negativos de forma prematura. Esto es como una autohipnosis. Si una vez tras otra se va nutriendo de mensajes negativos, se los acabará creyendo y conformarán una profecía autocomplida. ¿Se imagina diciéndole reiteradamente a un amigo «¡No lo conseguirás, no lo conseguirás!», antes de una entrevista de trabajo? ¿Qué otra cosa podría pensar en su lugar? ¿Se le ocurre algún pensamiento más positivo? Anote aquí sus ideas:

Se podría decir a sí mismo que pasará por muchas entrevistas y que cada una de ellas será una experiencia de aprendizaje. También podría pensar que cada vez irá mejorando y que, finalmente, obtendrá el trabajo deseado.

Veamos, a continuación, si puede hacerlo. En primer lugar, en el cuadro de la página 359, indique con qué intensidad viviría cada una de las diferentes emociones durante una entrevista de trabajo. Señale (✓) una de las casillas de la derecha perteneciente a cada uno de las ocho tipos de emociones diferentes.

En la columna de la izquierda de la página 360 escriba algunos de los pensamientos automáticos que podrían venirle a la cabeza durante una entrevista de trabajo. Recuerde no limitarse a anotar sus emociones, puesto que ya ha indicado cómo se podría sentir. «Me siento nervioso» no es un pensamiento automático, sino una descripción de cómo se siente. En su lugar, anote el pensamiento que le hace estar nervioso, como, por ejemplo, «Haré el ridículo». Una vez anotados sus pensamientos automáticos, intente encontrar las distorsiones que contienen utilizando la lista de la página 344. Anote las distorsiones en la columna central. Para acabar, sustitúyalos por pensamientos más positivos y realistas en la columna de la derecha.

Si tiene dificultades para completar este paso, pregunte a alguna persona de su confianza cómo pensaría acerca de la situación. También puede ser provechoso preguntarse a sí mismo qué le diría a un amigo íntimo que estuviera a punto de ser entrevistado. ¿Lo humillaría y le di-

¿Con qué intensidad sentía estas emociones durante una entrevista de trabajo?

	0 = NADA	1 = ALGO	2 = BASTANTE	3 = MUCHO
Tipo de emoción negativa				
1. Nervioso, preocupado, tenso, ansioso, angustiado, asustado, temeroso				
2. Inferior, incompetente, mediocre				
3. Furioso, enojado, irritado, fastidiado				
4. Frustrado				
5. Violento, tonto				
6. Triste, infeliz				
7. Desesperanzado, desanimado				

ría que parecería un estúpido, o tal vez se mostraría optimista y le daría ánimos? Entonces, ¿por qué no piensa del mismo modo y se respalda a sí mismo?

¿Qué puede esperar cuando cambia sus pensamientos? Después de comenzar a pensar de forma más positiva, todavía sentirá cierta ansiedad.

Esto es natural: usted no tiene por qué controlar sus emociones al cien por cien. Limítese a considerar las cosas desde una perspectiva más positiva y realista para que sus dudas acerca de sí mismo no se desborden. Su mente es como un faro potente. Si constantemente ilumina peligros y desastres, acabará sintiendo temor, pero si ilumina un resultado positivo, será más probable que se sienta a gusto y obtenga el trabajo que desea.

<i>Pensamientos automáticos</i>	<i>Distorsiones</i>	<i>Respuestas racionales</i>

Los cinco principios de la entrevista dinámica

Hasta aquí hemos hablado sobre cómo cambiar sus actitudes y sentimientos. Hablemos, ahora, de lo que va a decir durante la entrevista.

Principio nº 1 muestre un trato personalizado y amable

Es probable que durante una entrevista sienta que todas las miradas confluyen en usted. Es posible que haga un esfuerzo activo para causarle una buena impresión al entrevistador, hecho difícil si tenemos en cuenta lo tenso e incómodo que se siente.

En lugar de intentar agradar al entrevistador, intente conocerlo un poco mejor. No existe regla alguna que diga que usted debe permanecer allí sentado respondiendo preguntas ininterrumpidamente. Usted también puede efectuar preguntas. Muestre interés por lo que él o ella esté diciendo. Recuerde usted está allí para recabar información sobre la empresa. ¿Cuánto tiempo lleva el entrevistador trabajando allí? ¿Qué tipo de trabajo está llevando a cabo? ¿Cómo se introdujo en esta rama laboral? ¿Que le gusta y disgusta de la empresa?

Estas preguntas llevarán, a menudo, a unas conversaciones informales, amistosas, que le harán sentirse más cómodo. Recuerde que las personas que le están entrevistando también pueden estar algo nerviosas. La mayoría de personas están deseosas de atención y si usted expresa un interés sincero por ellas se sentirán más predispuestas hacia su persona y sus probabilidades de acceder al puesto de trabajo aumentarán.

Uno de los mayores dolores de cabeza de los gerentes es tener una manzana de la discordia entre el personal que desmoraliza a todos los demás con su mala actitud. Si usted se presenta de forma ilusionada y amigable, ganará muchos puntos como candidato. Si expresa, además, cierto interés por la persona que le entrevista, tendrá menos conciencia de sí mismo y se quitará presión de encima. Es mucho más fácil mostrar admiración por los logros ajenos que intentar cautivar con los logros propios. Si no se esfuerza denodadamente por convencerle, a menudo acabará dando una impresión inmejorable de sí mismo.

Estuve trabajando como consultor para la facultad de derecho de la Universidad de Pennsylvania. Los estudiantes de derecho se suelen poner nerviosos durante el primer y el último semestre. Durante el primer semestre, sienten temor porque tienen dudas acerca de su propio rendimiento.

miento en un contexto tan competitivo con otros compañeros tanto o mejor preparados. Durante el último semestre, se sienten ansiosos por temor a no recibir buenas ofertas de trabajo. Muchos de los estudiantes de los últimos cursos a los que traté me dijeron que habían tenido de diez a quince entrevistas de trabajo sin que ninguna de ellas acabara en nada positivo. Se sentían angustiados y deprimidos.

Cuando les pedí que me describieran una entrevista típica, contaban siempre lo mismo. Sentados en compañía de un abogado intimidante vestido con traje oscuro de rayas, éste les informaba de un número ingente de candidatos, enormemente talentosos, para un solo puesto de trabajo vacante en una empresa. A continuación, el abogado le pedía al estudiante de derecho que describiera su currículum. Se describía a sí mismo, sin demasiada convicción, como inteligente, leal, trabajador etc., igual que todos los demás candidatos. Las entrevistas eran espantosamente aburridas. No hace falta decir que las ofertas de trabajo nunca se materializaban en nada concreto.

Descubrí un método que cambió esta circunstancia drásticamente. Les dije a los estudiantes que casi nunca se contrata a las personas, exclusivamente, por sus méritos profesionales, con independencia de lo talentosos que sean, sino también en base a una relación personal. Las personas ofrecen trabajo a aquellas personas que les caen bien, a las que consideran amigos. Les dije: «No os molestéis en comentar vuestros currículos. Eso sólo evoca inmadurez y egocentrismo y no os favorecerá en nada. Ellos ya saben que sois inteligentes, puesto que, en caso contrario, no habrás pasado por la facultad de derecho. De sean a alguien con quien estar a gusto en el bufete, alguien que caiga bien a los demás abogados y a los clientes. Si los clientes están a gusto con vosotros traerán otros clientes y la reputación del bufete subirá enteros. Esto es tan importante como la actitud del médico para con sus pacientes».

Les dije que intentaran conocer en cierta medida a los abogados que los entrevistaban planteando preguntas como éstas: ¿qué les gusta y disgusta en su ejercicio del derecho? ¿Cómo se le encomendó la tarea de entrevistar a los nuevos candidatos? ¿Qué tipo de derecho practican? ¿Por qué? ¿Cómo compaginan las muchas horas de trabajo en el bufete con la vida familiar?

Los estudiantes se mostraron dubitativos pero accedieron a probarlo. Su éxito se disparó de forma espectacular. Un estudiante al que ni siquiera habían tanteado hasta entonces, ¡recibió siete propuestas de trabajo de las diez entrevistas que mantuvo! Comentó que lo más sorprendente resultó ser que las entrevistas de treinta y cinco minutos llegaron a extenderse, a menudo, durante una hora o más y que casi nunca comentaba nada acerca de sus aspectos personales. Sólo mostraba un interés sincero, amigable, por el hombre o la mujer que le estaba entrevistando. Comentó que a veces preguntaba si encontraban las entrevistas interesantes o aburridas. ¡Resulta fácil imaginar lo cansado que puede llegar a ser entrevistar a diez o veinte estudiantes de derecho nerviosos al día! Relató que parecían encantados de tener la ocasión de hablar de sí mismos. Hablaban y hablaban hasta decir, finalmente: «¡Por Dios!, nos hemos saltado el límite de tiempo en más de una hora y están todos esos estudiantes esperando todavía. Además, he olvidado preguntarte cosas acerca de ti mismo. Pero bueno, ya tendremos tiempo para hablar de eso más adelante, ¡cuando trabajes aquí!».

Principio n° 2: ¡haga que ellos se vendan a usted!

No haga un esfuerzo desmesurado por venderse a sí mismo durante las entrevistas. Todo lo contrario, haga que sean ellos los que se tengan que vender. Esto puede funcionar a las mil maravillas. Imagínese que la persona que le está entrevistando le dice: «Tenemos a muchos candidatos sobresalientes para este puesto. ¿Por qué deberíamos tenerle a usted en cuenta?».

En lugar de ponerse a la defensiva intentando recitar una lista de sus cualidades más notorias —una estrategia condenada al fracaso—, ponga en práctica algo de psicología inversa. Puede decir: «Usted, obviamente, representa a una empresa [o universidad] puntera y necesitan a alguien con unas cualidades muy especiales para este puesto. ¿Me podría informar, brevemente, qué tipo de persona buscan realmente? Entonces le hablaré de mí mismo para que podamos ver si reúno, o no, las condiciones».

Una vez sepa qué tipo de persona busca la empresa —alguien honesto, trabajador, creativo o lo que sea—, le será infinitamente más fácil presentarse de una manera especialmente atrayente ante el entrevistador. A continuación podría decir: «Me gustaría saber algo más sobre su empresa [o universidad]. Me han llegado comentarios muy elogiosos, pero me gustaría conocer su punto de vista. ¿Qué aspectos positivos comporta trabajar para esta empresa? ¿Qué facetas le gustan de esta empresa? ¿Cuáles serían algunas de las desventajas que comportaría trabajar aquí?».

En este momento los ha desafiado a que sean ellos los que se vendan a usted! En lugar de mostrarse desesperado y enumerar una lista interminable y aburrida de sus puntos fuertes, está dejando claro que está allí para evaluarles al mismo tiempo que ellos están conociéndole a usted. Es una carretera de doble sentido, dado que el entrevistador le tiene que persuadir de incorporarse a su empresa. Usted se puede permitir el lujo de ser exigente. Cuando plantea preguntas sobre los aspectos positivos y negativos de la empresa, está dando a entender que tiene autoestima y que desea un trabajo bueno para usted. Intentará, con creciente intensidad, ganarse su confianza.

Plantee preguntas específicas sobre el trabajo que a usted le resulten interesantes. «Con quién trabajará?» «El espíritu de trabajo del grupo es elevado?» «Cuáles serán sus horarios de trabajo?» «Cuáles son las posibilidades de promoción?» «Por qué motivo dejó la última persona vacante su puesto?»

Estas preguntas le darán una información muy útil y transmitirán la imagen de una persona que confía en sí misma. En lugar de intentar venderse a sí mismo, es usted el que se convierte en vendedor. Esto tiene un efecto tremendo sobre el equilibrio de poder. Si usted es mínimamente apto para el puesto, su candidatura se revalorizará al instante.

En la vida hay perseguidos y perseguidores. Usted debe elegir uno u otro papel. Esto es así tanto si anda en busca de una pareja o de un puesto de trabajo. Los perseguidos suelen obtener lo que desean y los perseguidores suelen ser rechazados. Si cede ante el impulso de responder a cada pregunta y se esfuerza demasiado por venderse a sí mismo, se convertirá en perseguidor y seguramente no obtendrá el puesto de trabajo. Haga lo contrario e invite al entrevistador, de forma amable, a que le ofrezca su producto y sus posibilidades de conseguir el puesto deseado aumentaran.

No quiero decir con ello que una entrevista de trabajo no es más que un juego o que debería intentar ganarle la batalla a la otra persona. El poder es, sin embargo, un factor muy importante que debería tener en cuenta. Si únicamente se limita a contestar preguntas sin plantear ninguna por su parte, transmitirá una imagen de desesperanza. Parecerá que le da igual saber para qué tipo de empresa trabajará. También parecerá que no tiene interés alguno por la persona que le está entrevistando. Por el contrario, si plantea preguntas y expresa su curiosidad por la empresa, proyectará la imagen de una persona inteligente y con amor propio. Tendrá muchísimas más posibilidades de lograr el puesto.

Principio nº 3· sea sincero, pero ofrezca una imagen positiva de si mismo

Supongamos por un momento que determinado aspecto le convierte en un candidato menos idóneo. Quizá carezca de experiencia, no haya trabajado con anterioridad o tuvo una mala relación con su anterior jefe. Cuando aspira a un nuevo puesto de trabajo, le preguntarán acerca de esos problemas. Quizás perdió un año de colegio por estar deprimido y suspender tres asignaturas. El entrevistador podría decir: «Veo aquí un año que no figura en su currículum. ¿Me puede explicar los motivos?» «¿Cómo le puede responder sin que ello le suponga un lastre?»

Muy sencillo. Simplemente dígale que se tomó un año sabático para pensar en sus objetivos en la vida. Recalque que constituyó una experiencia importante que le hizo tomar conciencia de sus prioridades. Esto es una afirmación sincera y positiva. La mayoría de entrevistadores le respetarán más por este motivo.

Supongamos que usted es una mujer de 34 años de edad que está buscando trabajo por primera vez en su vida. El hombre que la entrevista comenta: «Observo que en su currículum no figura ninguna experiencia laboral previa». «De qué manera puede responder sin parecer totalmente inepta?»

Anote aquí sus ideas

Usted podría contestar: «De hecho, éste es el primer puesto de trabajo que solicito. He educado a tres niños felices y he acabado mis estudios secundarios en mi tiempo libre. No le puedo ofrecer mucha experiencia laboral, pero sí mucha experiencia humana ademas de mucha perseverancia e ilusión. ¿Me podría dar alguna información sobre el trabajo para ver si puedo ser útil a su empresa?»

Esta respuesta es sincera y optimista. Yo sacaría una impresión muy favorable si la estuviera entrevistando. Observe que le está pidiendo al entrevistador que se pronuncie. Esto completará su idea de lo que él o ella está esperando. Si usted cumple los requisitos para el puesto, indi-

quelo. En caso contrario, sea franco y pídale que le tengan en cuenta para otra vacante que se ajuste más a sus condiciones.

Principio nº 4: no se ponga a la defensiva si le recriminan sus errores

Muchas personas temen que les pregunten sobre algún aspecto realmente embarazoso. Para tomar un ejemplo extremo, suponga que el entrevistador le dice: «Tengo constancia de que usted fue cesado de la empresa XYZ por insubordinación. ¿Es cierto que le despidieron por un choque de personalidades con su supervisor?». Supongamos que fue así realmente. ¡Esto sería posiblemente lo peor que podría escuchar! ¿Cómo respondería? Anote aquí sus ideas:

Muchas personas se pondrían tensas y adoptarían una postura defensiva, pero eso sólo contribuye a empeorar su imagen. Podría echarle las culpas a su antiguo jefe o negar la acusación, pero sus posibilidades de ser contratado serían nulas entonces. El entrevistador no le creería. ¿Le queda alguna opción? ¡Por supuesto! Desarme al entrevistador. Dele la razón, no discuta con él.

Podría decir, por ejemplo: «Ciertamente, tiene usted bastante razón en lo que dice. Era inexperto y me mostré demasiado dogmático e inflexible. El trato con nuestro supervisor era difícil para muchos miembros del equipo, pero yo cometí el error de mostrarme demasiado discutidor y de forma tonta tuve un encontronazo con él en lugar de intentar ponerme en su lugar. Podría haber manejado la situación mucho mejor de como lo hice. Aprendí mucho de aquella experiencia. Aprendí que no siempre se puede esperar que las personas sean respetuosas, razonables y agradables. Creo que, a raíz de esa experiencia, me he vuelto algo más tolerante y flexible».

La ventaja de esta respuesta consiste en que usted se presenta como una persona razonable, de mente abierta. No hay manera de borrar lo que

sucedió. Si insiste en que fue una injusticia y en que toda la culpa era del supervisor, no hace sino confirmar que todavía es una persona de trato difícil. ¡Acabarán discutiendo con la persona que le entrevista igual que discutía con su antiguo jefe! Le garantizo que el puesto de trabajo será para otro. En cambio, si asume su responsabilidad en el problema y admite sinceramente que cometió un error, el entrevistador puede admirar su valentía y decidir que es el tipo de persona que desean para su equipo de trabajo (para más información sobre el «desarme», véase la página 413).

Principio nº 5: cuando no sepa qué decir, parafrasee la pregunta o «despéjela»

Algunas personas se ponen nerviosas durante las entrevistas. Sus mentes se quedan en blanco y no se les ocurre nada que decir. Existe una solución muy sencilla para hacer frente a esa situación: parafrasee la pregunta antes de intentar responderla. Pongamos que el entrevistador le pregunta: «¿Cuáles son sus puntos fuertes y sus puntos débiles?». Antes de intentar contestar a esta pregunta, repítala más o menos del siguiente modo:

—Veamos, usted desea que le hable de mis puntos fuertes y de mis defectos, ¿no es cierto?

—Sí.

—Con mucho gusto se lo diré.

Cuando parafrasea una pregunta, gana algo de tiempo para centrar sus ideas y le será más fácil responder de forma coherente.

También puede utilizar la técnica del «despeje», descrita en la página 474, cuando las personas intentan poner a alguien en un aprieto para tomar ventaja en una negociación. Uno de mis pacientes visitó un bufete de abogados en Nueva York para ver si le podía interesar trabajar con ellos. Jerry ya disfrutaba de un puesto de responsabilidad en un bufete en Filadelfia y no tenía del todo decidido si deseaba trasladarse a Nueva York. Sólo estaba explorando el terreno y deseaba conocer mejor las características de ese bufete.

Jerry parecía haber causado una buena impresión al hombre que le entrevistó e invitó a un socio a participar en la entrevista. Le dijo a Jerry que trabajaría con esa mujer si se incorporaba al bufete. Ella comenzó a efectuarle una preguntas muy concretas a Jerry. Le preguntó qué sueldo esperaba cobrar y por qué pensaba que sus conocimientos eran suficientes para merecer un puesto en el bufete. Señaló que su tra-

bajo era de carácter eminentemente técnico y dijo ser escéptica con respecto a que Jerry tuviera suficiente experiencia y pericia.

Jerry estaba en un aprieto. Se sentía a la defensiva y muy ansioso. En realidad no tenía todos los conocimientos técnicos requeridos y ni siquiera se había planteado qué salario pretendía obtener. Masculló algo parecido a no aceptar ninguna propuesta inferior a la de su trabajo actual en Filadelfia e intentó resaltar sus capacidades al máximo. Esto resultó muy poco convincente. Se sintió molesto con esa mujer y se dio cuenta de que el hombre que le había entrevistado estaba perdiendo interés rápidamente. No hace falta decir que Jerry no fue convocado nunca más para una segunda entrevista.

¿Qué otra cosa podría haber respondido Jerry? ¿De qué otra manera podría haber manejado la situación? Esa mujer deseaba conocer sus expectativas de remuneración y saber exactamente cómo encajaría dentro de su bufete, pero Jerry ni siquiera se había planteado estos asuntos. Si usted fuera Jerry, ¿qué hubiera dicho?

Podría decir, por ejemplo: «La verdad es que todavía no he pensado en el sueldo que deseo cobrar. Creo que esta discusión es prematura, dado que ni siquiera sé si encajo en su bufete. En este momento, sólo me gustaría saber algo más acerca de su trabajo e informarles sobre lo que yo hago. Más adelante, si lo creemos oportuno, nos podemos volver a encontrar y analizar los pormenores de mi colaboración. No creo oportuno hablar sobre mis expectativas económicas hasta que no esté del todo seguro de que mi contribución puede ser realmente útil. Así lo espero, pero creo que ni ustedes ni yo lo podemos asegurar a ciencia cierta».

La clave de la técnica se denomina «despeje». Simplemente da un paso hacia atrás y «despeja» la pregunta. Jerry no está obligado a responder a todas sus preguntas. Ella está en su perfecto derecho de preguntarle todo lo que desea saber, pero no está escrito en ningún sitio que él deba responder. En realidad, Jerry no sabe cuánto dinero desea ganar y ni siquiera sabe si le conviene trabajar para ese bufete. Puede

limitarse a exponer este hecho de forma educada, sin más. De esta forma evita que sea ella la que lleve la voz cantante y él no acabará en una posición de comparsa.

El «despeje» ofrece una segunda ventaja: Jerry dará muestras de ser un hábil negociador. Si él no les persigue tendrán que ser ellos los que le persigan a él. Tendrán que ser ellos los que le convenzan de que debería unirse a su bufete. El interés que ellos puedan sentir por él aumentará rápidamente.

Escribir un guión

De momento sólo les he transmitido algunos aspectos interesantes sobre las estrategias en las entrevistas de trabajo. Probablemente se haya dado cuenta de que algunas de estas ideas tienen sus ventajas y pueden serle de ayuda. Sin embargo, deberá ser capaz de llevarlas a cabo cuando esté realmente en la tesitura de tener que pasar una entrevista laboral o de admisión en una universidad. Es aquí cuando el método de escribir un guión le puede echar una mano. Piense en las diversas preguntas que le pueden efectuar durante una entrevista. Imagínese una o dos preguntas rutinarias («¿Cuál es su currículum?») junto con una o dos preguntas lo más ansiógenas posibles («¿Es cierto que fue detenido por conducta agresiva en su último trabajo?»). Anote aquí algunas preguntas que se podrían plantear durante la entrevista:

1. _____
2. _____
3. _____

¿Todavía no ha anotado las preguntas? Es muy importante para usted que lo haga en lugar de limitarse a leer este capítulo. Si desea perfeccionar sus habilidades para sobrevivir a una entrevista, estos ejercicios escritos tendrán un valor incalculable. En breve retomaremos estas preguntas.

Hace poco traté a un ejecutivo llamado Tim que había emigrado a los Estados Unidos desde Australia para dirigir una empresa de golosinas que había adquirido un amigo suyo. Al cabo de unos cuantos meses, Tim cayó en la cuenta de que su producto simplemente no era competitivo en el mercado norteamericano. Las golosinas eran buenas, pero el producto carecía de atractivo visual. Estaba protegido por un envoltorio bastante vulgar y su aspecto no cautivaba. Carecían, además, de suficiente financiación y no disponían de los millones de dólares necesarios para anunciar las golosinas a nivel estatal y colocarlas en las estanterías de los supermercados y de los grandes almacenes.

Tras año y medio de frustrados intentos de potenciar la distribución, la empresa había perdido 500.000 dólares y Tim se encontró con un almacén repleto de golosinas caducadas. Estaba claro que tenía que buscarse otro trabajo, pero se sintió deprimido y se consideraba un «perdedor». Estaba convencido de que su carrera había llegado a su fin y creía que nunca más obtendría un buen trabajo. Las entrevistas de trabajo le daban pánico porque temía que le preguntaran sobre su depresión y le acribillaran a preguntas sobre los motivos del fracaso de la empresa de golosinas.

Le pedí a Tim que anotara las preguntas más malintencionadas e incómodas desde el punto de vista personal que, según él, le podrían efectuar durante una entrevista. He aquí la primera que se le ocurrió: «Me consta que la empresa de golosinas perdió medio millón de dólares al poco tiempo de asumir usted la dirección. ¿Es eso cierto? ¿Y, en caso de serlo, por qué deberíamos desear que usted asumiera la dirección de nuestra empresa?». ¿Cómo respondería usted a esta pregunta? Anote aquí su respuesta:

Ésta es la respuesta que ideamos Tim y yo: «Es cierto que perdimos medio millón de dólares a causa de ciertos errores graves de marketing. Estábamos absolutamente infracapitalizados y carecíamos de un presupuesto suficiente para publicidad. También sobrevaloramos la demanda norteamericana de un producto muy popular en Australia». Observe que este testimonio reconoce los errores cometidos pero sin sentimien-

to de vergüenza o de humillación. Errores como éstos son algo común en el mundo de los negocios.

Le pedí a Tim que escribiera un guión de una entrevista despiadada y le ayudé en la preparación de sus respuestas a las preguntas. Recuerde que éstas son preguntas imaginarias que nunca serían planteadas en una entrevista real. Representan los miedos más intensos de Tim. Aprender cómo manejarlos reforzó su confianza en sí mismo al constatar que cualquier entrevista real sería, comparativamente, mucho más sencilla de manejar. Éste fue el resultado:

ENTREVISTADOR: ¿Por qué deberíamos quererle en nuestra empresa? ¿Cómo podemos saber que no cometerá los mismos errores con nosotros?

TIM: Eso depende de cómo valora usted una licenciatura en la escuela de la vida. Si analiza mi actividad laboral durante los últimos veinte años verá muchos éxitos y este fracaso. He aprendido mucho de mis éxitos, y mucho, también, de mis errores. Creo que por este motivo tengo más que ofrecer.

ENTREVISTADOR: Pero tengo entendido que quedó sumergido en una profunda depresión y que incluso tuvo que acudir al psiquiatra. ¿Es eso cierto?

TIM: Sí. Al principio me sentí culpable único del fracaso de la empresa y la vida parecía bastante funesta. Ahora me doy cuenta de que hice un esfuerzo considerable en una situación tremadamente difícil y me siento orgulloso de ello a pesar de que los resultados fueran decepcionantes.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo podemos saber que no se volverá a deprimir otra vez si trabaja para nosotros? ¿Acaso no es la depresión un signo de debilidad de carácter? Deseamos un líder fuerte a la cabeza de nuestro grupo.

TIM: Creo que cualquier persona se sentiría decepcionada por un revés como éste en los negocios, sobre todo si ha trabajado tan duro como yo lo hice. No creo que esto signifique tener un «carácter débil», sino simplemente que soy humano y que me importa mucho mi trabajo. ¿Me podría dar más detalles sobre su empresa y sus expectativas para poder considerar si les puedo ser de ayuda?

Estuvimos practicando *role-playing* para que Tim pudiera aprender a sortear estas preguntas tan ofensivas. Se lo pasó en grande realizando este ejercicio y escuchó varias veces la grabación de la sesión. Dijo que constituía un alivio descubrir que podía, incluso, darle la vuelta a las pre-

guntas más ofensivas girándolas a su favor. Posteriormente, acudió a varias entrevistas de trabajo que transcurrieron sin problemas. Le ofrecieron la gerencia de dos de las tres empresas que le entrevistaron y fue el segundo candidato en la tercera. ¡No está mal para un «perdedor»!

Ahora le toca a usted. Ha escrito varias preguntas comprometedoras o de difícil respuesta que le podrían plantear en una entrevista. Elija una de estas preguntas y piense cómo la podría contestar. Recuerde los seis principios básicos de una entrevista convincente:

- Muestre un trato personalizado y amable.
- Muestre interés por la persona que le está entrevistando.
- No se esfuerce demasiado en impresionar al entrevistador. Haga que el entrevistador se venda a usted.
- Sea sincero, pero ofrezca una imagen positiva de sí mismo.
- No se ponga a la defensiva si le recriminan sus errores.
- Si la pregunta es confusa y usted no sabe qué contestar, repita la pregunta y pida una aclaración, o «despéjela».

Anote aquí su respuesta a la pregunta: _____

Si le cuesta dar con una respuesta acertada, piense en ello durante uno o dos días o pídale consejo a un amigo. A veces necesitará varios días hasta que, de repente, se le ocurra una respuesta favorable. Todo es cuestión de práctica. En cuanto haya trabajado un poco este asunto, no tardará en cogerle el tranquillo. ¡El esfuerzo y el tiempo que le dedica bien valen la pena! Cuando se haya dado cuenta de que puede manejar cualquier tipo de pregunta que le formulen, se sentirá mucho más seguro de sí mismo en una entrevista real.

Convertir el fracaso en éxito

Cuando se presente a entrevistas, usted le caerá bien a unas personas y a otras no. A veces, la entrevista le saldrá bien, otras, no tanto.

Puede convertir sus errores en aciertos si retiene unos cuantos conceptos.

No se lo juegue todo a una carta. Deberá presentarse a muchas entrevistas antes de encontrar el trabajo adecuado. Tener todas sus esperanzas puestas en un trabajo, no tiene sentido. Se presionará demasiado y si no le conceden el puesto lo vivirá como un desastre.

Su «promedio de bateo» en un mercado laboral competitivo puede ser sólo de una oferta por cada diez entrevistas. Esto significa que deberá soportar un promedio de nueve rechazos por cada oferta que le vayan a hacer. Pero cada respuesta negativa le acercará un paso más hacia su meta.

Cuantos más rechazos reciba, más rápidamente encontrará trabajo. De hecho, ¡necesita todos los rechazos que pueda obtener!

No base su autoestima en cómo le salga una entrevista. Enfrentarse a las entrevistas de trabajo, como jugar al golf o cocinar, es una habilidad que puede desarrollar: puede mejorar y seguir mejorando a lo largo de un período de tiempo. Que tenga éxito en ello o no, nada tiene que ver con el tipo de persona que usted sea. Aquellos que se desenvuelven bien en las entrevistas son a menudo personas preparadas y habilidosas en la materia, pero no seres humanos más valiosos.

No se culpabilice por una negativa. Es posible que esté tentado de pensar que usted no sirve para esto y que nunca obtendrá un puesto de trabajo. En lugar de despreciarse a sí mismo de esa manera, intente aprender de la situación. ¿Cuáles son las razones específicas por las que no le dieron el puesto? Algunas veces, la persona que le entrevista dejará caer algún motivo si le pregunta de forma amable. Quizá carezca de experiencia; quizás tenga un buen currículum pero la selección se realiza entre muchas personas cualificadas; quizás la entrevista no fue bien; quizás sus aptitudes no correspondían a las necesidades de la empresa; quizás había algo de «política» de por medio y le dieron el puesto a la hija del director. Si puede averiguar los motivos por los cuales no le asignaron el puesto, el dolor será menor porque no se sentirá tan inútil y derrotado.

Si existe un motivo concreto, elabore un plan para la siguiente ocasión en lugar de abandonar.

No culpe a otra persona por una respuesta negativa. En lugar de culpabilizarse a sí mismos, muchas personas van al extremo opuesto.

Insisten en que la vida es injusta y echan la culpa al mundo que les rodea. Cynthia perdió un trabajo como relaciones públicas en un hospital neoyorquino por carecer de experiencia y ser algo desorganizada. Después de entrevistarse, sin éxito, para un puesto de nueva creación en otro hospital, descubrió que había sido la segunda candidata mejor colocada. Cynthia estaba furiosa porque había puesto toda su ilusión en ese trabajo. Me dijo que no había recibido un trato justo e insistía en que no habían tenido en cuenta todo su potencial. Cuando supo, posteriormente, que el hombre al que habían elegido tenía diez años de experiencia fructífera como relaciones públicas, comprendió que ser la segunda alternativa era un cumplido y que invitaba al optimismo. Persistió en su búsqueda de trabajo y obtuvo, finalmente, un puesto igualmente apetecible.

Consideré las respuestas negativas como una oportunidad. Cuando alguien le rechaza, no se ponga a la defensiva ni se enfade. Todo lo contrario, dele las gracias por dedicarle su tiempo y pídale que se acuerde de usted por si hubiera, en el futuro, alguna oferta que se ajustara mejor a su perfil. La mayoría de personas exitosas se han dado cuenta de que los rechazos se tornan en éxitos más adelante. No es inteligente quemar las naves o considerar los rechazos como el «punto final». Un rechazo es, a menudo, el primer paso incómodo hacia lo que más adelante se traducirá en una relación productiva y exitosa.

Recuerde que una oferta que no desea de verdad vale su peso en oro. Ésta es la «regla de Burns»: las personas sólo desean lo que no pueden obtener, y nunca desean lo que pueden obtener. Es decir: intentar obtener la primera oferta se puede hacer muy cuesta arriba. Dado que usted representa lo que las personas pueden obtener, usted no está muy solicitado. Pero en cuanto obtenga una oferta, aunque no sea del todo de su agrado, obtendrá fácilmente otras muchas ofertas. En cuanto sea lo que las personas no pueden obtener, usted estará solicitado. Todo el mundo le querá.

Permítanme que les dé un ejemplo de cómo funciona esto. Una mujer divorciada, con dos hijos, se presentó para ser admitida en un curso de posgrado en psicología. Sus opciones quedaban restringidas a los programas de enseñanza llevados a cabo en Chicago, donde tenía su residencia, dado que deseaba que sus hijos no tuvieran que cambiar de colegio. Tenía la vista puesta en un programa altamente competitivo de la Universidad de Chicago, si bien sabía que sus opciones de admis-

sión eran sólo mínimas, dado el enorme número de aspirantes. Después de la entrevista se le dijo que no había sido seleccionada para ese programa pero que figuraría en una lista de espera de candidatos alternativos.

Al cabo de seis semanas, otra universidad situada en una zona menos atractiva y con una reputación media se puso en contacto con ella para decirle que había sido admitida pero negándole una ayuda económica. Le dijeron que tenía dos horas para decidirse.

Se le cayó el mundo encima, puesto que todavía soñaba con ser admitida en la Universidad de Chicago. Me llamó inmersa en un estado de intensa angustia. Estaba consternada y quería saber qué decisión debía tomar.

Le expliqué que ésta era su gran oportunidad y le sugerí que lo único que debía hacer era contactar con la Universidad de Chicago y decirles que estaba siendo presionada para aceptar una oferta de otra universidad ese mismo día, de tal manera que, si estaban interesados en ella, debían mover pieza rápidamente.

Ella tenía sus dudas de que esto pudiera funcionar, pero llamó a la oficina de admisión y explicó la situación a la secretaria de uno de los catedráticos que formaban parte del comité de selección. No habían pasado diez minutos cuando el catedrático le devolvió la llamada para decirle que estaban sumamente interesados en ella y que si decidía, finalmente, apostar por la Universidad de Chicago, le ofrecían la matrícula gratis junto con una beca de 8.000 dólares al año para gastos de manutención. Aceptó de inmediato y pudo, finalmente, realizar allí su doctorado.

¿Por qué razones fue aceptada tan repentinamente después de haber sido dejada de lado? Porque estaba solicitada. Probablemente pensaban que si alguna institución la presionaba para que aceptara su oferta, debía de ser una candidata enormemente valiosa. Esto hizo que también ellos desearan incorporarla. Es una característica genuinamente humana desear algo que está fuera de tu alcance, y eso también se cumple en entrevistas laborales o de admisión a centros de estudio.

Si desea aprovecharse de la ley de Burns, debería hacerle la corte a todo pretendiente que pudiera surgir cuando ande a la búsqueda de un puesto de trabajo. En cuanto le hagan una oferta, aunque no sea especialmente apetecible, habrá superado el primer gran obstáculo, dado que está siendo solicitado. Filtre esta información a aquellas personas que le interesan. Dígales a otros entrevistadores que ha recibido una oferta pero que también le convence su propuesta, y que con mucho gusto la tendrá igualmente en cuenta. Si actúa de este modo con buen estilo, creo que quedará gratamente sorprendido al descubrir que recibe muchas ofertas.

Usted se puede oponer a esta estrategia alegando que equivale a una burda manipulación. En cierto sentido tiene razón. Me sentí un poco culpable al escribir este capítulo. Me preocupaba mostrarme como alguien insensible y ventajista. Si le he ofendido, pido disculpas. Sentí, sin embargo, que esta información era necesaria, puesto que las personas que conducen las entrevistas ejercen un poder considerable. Han obtenido lo que deseaban e, intencionadamente, le comparan con los demás candidatos para lograr que la persona más idónea trabaje con ellos o acceda a su universidad. Usted también necesita algo de poder para equilibrar la situación. Deseo que obtenga la mejor oferta posible para que se sienta feliz e ilusionado por la oportunidad que se le presenta. Entonces rendirá al máximo de sus posibilidades y todo el mundo saldrá ganando.

17

Ansiedad ante los exámenes o ante cualquier conducta o actuación

Nuestra cultura le atribuye un papel importantísimo a la competitividad y al éxito. Si bien el deseo de rendir satisfactoriamente en un trabajo es algo saludable, muchas personas creen que el éxito es la única llave que conduce a la felicidad y a la autoestima. Creen que para ser querido y respetado por los demás deben destacar a todos los niveles. Esta actitud puede crear un clima de presión agobiante para dar pie a lo que se denomina *performance anxiety* o ansiedad ante cualquier actuación o conducta.

Usted puede padecer un estado ansioso por miedo a no rendir satisfactoriamente cuando estudia o se presenta a un examen. Esto se denomina «ansiedad ante los exámenes». Usted puede ser víctima de la *performance anxiety* cuando debe escribir un artículo o una crónica. Esto se conoce como «bloqueo del escritor». El mismo tipo de ansiedad puede aparecer cuando debe impartir una conferencia, presentarse a un examen oral, actuar en una obra teatral o darse a conocer a un grupo de personas.

La ansiedad ante cualquier conducta propia tiene dos causas. Una resulta evidente; la otra, no tanto. El miedo al fracaso es la causa más obvia. ¿Y qué hay de malo en ese fracaso? La sensación de ser humillado y condenado al ostracismo si no triunfa. Su sentido de la autoestima queda íntimamente ligado a sus logros y está convencido que los demás le querrán y respetarán menos si no cumple las expectativas que tienen depositadas en usted.

El segundo motivo de sentir ansiedad ante las conductas propias puede radicar en que los objetivos elegidos no sean realmente aquellos que usted desea. Su cuerpo le hace saber por medio de la ansiedad que está intentando algo que está fuera de lugar. Usted se está forzando a sí mismo en los estudios o en su carrera profesional en una dirección que no es la más adecuada para usted.

Un estudiante angustiado de primer curso de derecho buscó tratamiento, hace poco, porque sufría crisis de angustia en clase. Fred dijo sentir un temor intenso a tener que responder a las preguntas del profesor. Confesó: «Cuando el profesor me invita a contestar, creo que voy a equivocarme». Este miedo es especialmente frecuente entre los estudiantes de primer curso de derecho porque los profesores plantean preguntas intimidatorias para llevar a los estudiantes hacia una encrucijada y hacerles dudar de sí mismos. Este modo de proceder pretende «endurecer» a los estudiantes y prepararles para los rigores competitivos de una carrera jurídica, pero muchos de ellos se sienten traumatizados por esta experiencia. Intenté descubrir lo que realmente temía Fred.

DAVID: Supongamos que la fastidias en clase. ¿Por qué sería eso tan terrible? ¿Qué significaría eso para ti?

FRED: Bueno, estaría haciendo el ridículo.

DAVID: Supongamos que haces el ridículo. ¿Por qué sería eso tan preocupaante para ti?

FRED: Porque entonces todo el mundo me menospreciaría.

DAVID: Supongamos que la gente te menosprecia, ¿qué pasaría entonces?

FRED: Me sentiría fatal.

DAVID: ¿Por qué motivos? ¿Por qué te sentirías fatal si la gente te menosprecia?

FRED: Bueno, esto significaría que no soy una persona que valga la pena. Podría arruinar mi carrera. Obtendría malas notas. Me suspenderían y no llegaría nunca a ser un abogado.

DAVID: ¿Y bien? ¿Qué significaría eso para ti?

FRED: Esto significaría haber fallado en algo que he deseado toda mi vida.

DAVID: ¿Y bien?

FRED: La vida carecería de sentido. Significaría que soy un fracasado, que no valgo nada.

Este breve diálogo pone al descubierto el perfeccionismo y el miedo a la desaprobación que dan pie a los problemas de Fred. Cree que sería terrible cometer un error o no alcanzar un objetivo personal. Se ha convencido a sí mismo de que si una persona le mira por encima del hombro lo hará todo el mundo. Es como si la palabra «marginado» estuviera escrita en su frente para que todo el mundo la pudiera leer.

Sus sentimientos de autoestima parecen totalmente supeditados a la aprobación ajena o al éxito. Fred cree que sus logros deben ser excepcionales y que, en caso contrario, será un fracaso total. Si sus ansias de perfeccionismo, aprobación y éxito no son satisfechas, Fred siente que será un cero a la izquierda no querido por los demás, puesto que carece de una ayuda auténtica desde su interior. Dado que siente que debe ser absolutamente competente y estar absolutamente seguro de sí mismo, no puede aceptar su propia condición humana o manejar las inseguridades que siente como estudiante de derecho que lucha por sacarse el curso.

Puede existir otro motivo que hace que Fred se sienta bloqueado y tenso acerca de su rendimiento en la facultad de derecho. Podría no estar del todo seguro de querer estar allí, para empezar. Podría matarse estudiando, cumpliendo con su deber, para que sus padres puedan sentirse orgullosos e impresionar a sus amigos. Pero en su interior quizás no se haya planteado nunca: «¿Es una carrera de derecho de altos vuelos como ésta lo que realmente deseo? ¿Satisface esto mi enfoque de mi vida o la de alguien ajeno a mí?».

Las siguientes técnicas han sido diseñadas para ayudarle a confrontar y derrotar los miedos que le tienen atenazado para que pueda perseguir sus propios objetivos en la vida con mayor entusiasmo y confianza en sí mismo.

Afrontar sus miedos

Algunas personas hacen frente a la ansiedad que generan sus conductas a través de la evasión. A menudo dejan las cosas para más tarde y posponen sus obligaciones hasta el último momento. Esto les permite protegerse de la ansiedad el máximo tiempo posible. Es posible que usted rzone, además, que si no apura al máximo ni rinde a tope de sus posibilidades, no se sentirá como un fracasado total si su rendimiento es bajo. Siempre podrá decirse a sí mismo: «No me esforcé mucho, pero si lo hubiera intentado sería el mejor».

Las personas que sienten ansiedad ante determinadas conductas pueden ir postergándolas por otro motivo. Tienen la idea equivocada de que no se pueden concentrar o que son incapaces de actuar de modo satisfactorio cuando se sienten nerviosos. Si cree que no puede funcionar, probablemente abandone y deje de funcionar para llegar a la conclusión de que estaba en lo cierto: piensa que realmente no podía

desempeñar su labor. Pero esto no es más que una profecía autocumplida.

Un estudiante universitario llamado Henry no se presentó al examen final de química porque estaba convencido de que sería presa del pánico y de que sacaría una mala nota en el examen. Era un estudiante responsable y nunca antes se había saltado un examen. Razonaba que sólo una persona muy trastornada podía ser «incapaz» de completar un curso. En consecuencia, dejó la universidad. Dejar que la ansiedad le ganase la batalla de esta manera era totalmente innecesario. Henry no tenía evidencia alguna de que el examen final de química iba a ser un desastre: simplemente abandonó porque supuso que no rendiría satisfactoriamente.

Si rehusa abandonar a pesar de sus dudas y miedos, descubrirá que puede apañárselas mucho mejor de lo que pensaba. La ansiedad es incómoda, pero no le debe privar de hacer prácticamente todo aquello que usted elija hacer. Con independencia de lo nervioso que se sienta, es capaz de escribir artículos, estudiar, presentarse a exámenes o competir en pruebas de atletismo. Su ansiedad le intentará engañar haciéndole creer que no puede funcionar de forma apropiada. Pero cuando ponga en evidencia sus miedos, descubrirá que su «incapacidad» para apañárselas adecuadamente no es más que una ilusión, un globo relleño de aire.

Penny me fue remitida tres días antes de su primer examen final del primer semestre en la facultad de derecho. Dijo sentirse tan angustiada que simplemente no podía estudiar. Explicaba que las ideas se agolpaban en su cabeza de forma descontrolada y que no podía comprender una sola frase de ninguno de sus libros. Estaba convencida de que iba a suspender y deseaba que escribiera una carta al decano para poder abandonar los estudios avalada con un permiso médico.

Le dije a Penny que escribiría cualquier carta que deseara, pero que no creía que tuviera que abandonar los estudios. Le expliqué que el error más grande que podía cometer era dejar de estudiar y que si insistiera en estudiar, al margen de cómo se sentía, probablemente rendiría de forma aceptable en sus exámenes. Le dije que la ansiedad genera la idea mitificada de que uno no puede funcionar adecuadamente, pero si hace el esfuerzo y no cede, descubrirá que puede apañárselas aunque parezca todo lo contrario.

Penny protestó: «Pero no puedo comprender lo que estoy leyendo cuando me pongo a estudiar». Le dije que sólo dejara que su vista recorriera toda la página, independientemente de que le pareciera que estaba

comprendiendo algo o no. Le dije que era fundamental cumplir con las formalidades y estudiar todo el día, aunque sintiera que no servía para nada. Recalqué que el único error que podía cometer era dejar de estudiar.

Penny me dijo que se pondría tan nerviosa durante el examen que ni siquiera comprendería el enunciado de las preguntas. Le dije que no era tan importante sentir que comprendía el enunciado. Lo que sí era importante para ella era comprometerse a seguir moviendo el bolígrafo por toda la hoja durante las dos horas de examen, independientemente de lo que escribiera. Le dije que no le estaba permitido abandonar o perder el tiempo pensando o dudando de sí misma.

Protestó: «¿Y qué pasa si no se me ocurre nada significativo que escribir?».

«Entonces no anotes nada. No tiene por qué parecer significativo.»

«¿Y qué pasará si no se me ocurre ninguna frase?»

«Entonces intenta hilar unas cuantas palabras inconexas y pon el punto final. Quizá pienses que no tiene sentido, ¡pero no debes dejar de mover el bolígrafo!»

«¿Y qué pasa si no se me ocurre una sola palabra que escribir?»

«Entonces límítate a escribir cosas incoherentes. Debes comprometerte a no abandonar ni interrumpir tu actividad.»

Penny aceptó, finalmente, de mala gana. Dijo estar muy molesta e insistió en que no había comprendido lo confundida y ansiosa que se sentía. Afirmó estar segura de suspender y que, más adelante, debería escribir para ella la carta para el decano. Le di mi conformidad.

Cuando vi a Penny al cabo de una semana, estaba furiosa. Explicó que había seguido mi consejo y que no había funcionado. Estuvo estudiando día y noche durante tres días seguidos antes del examen, todo ello para estar cada vez más confusa, tal como ella me dijo. Afirmó que cuando le presentaron el examen se vio incapaz de comprender una sola pregunta del mismo. Se limitó a escribir cosas sin sentido en el cuaderno de respuestas, tal como yo le dije. Dijo que había suspendido el examen y que se sentía furiosa y humillada. Insistió en que llamaría al decano para tramitar un permiso de ausencia.

Pregunté a Penny qué nota había sacado. Su cara se sonrojó y dijo que todavía no le habían devuelto el examen, ¡pero que sabía que había suspendido! Le indiqué que esperaríamos otra semana y le aseguré que escribiría una carta al decano si ésa era, todavía, su intención una vez vista la nota del examen.

A la siguiente sesión, Penny seguía enfadada conmigo. Yo sentía curiosidad por saber cómo le había ido el examen. Admitió, de mala

manera, que había sacado un 10. Al parecer había una nota en la primera página de su cuaderno de respuestas que indicaba que su trabajo era el mejor de la clase.

Pregunté a Penny cómo concordaba este hecho con su creencia de que no podía estudiar, o rendir adecuadamente en un examen, cuando estaba ansiosa. Contestó que «era evidente que había suspendido el examen y que debían haber confundido su cuaderno de exámenes con el de otro estudiante». Pregunté a Penny si podía ayudarle a esclarecer este hecho y me ofrecí, incluso, para llamar al profesor y explicarle que podía tratarse de un malentendido y que habían confundido su cuaderno con el de otro alumno, más brillante que ella. Cambió de tema y no aceptó mi ofrecimiento. ¡Doy por sentado que no desearía encontrármela jamás en el juzgado! ¡No da su brazo a torcer con facilidad, realmente!

La anécdota de Penny revela en qué medida le puede engañar su ansiedad hasta convencerle de que no puede rendir cuando de hecho, sí puede. Ilustra lo fundamental que es no abandonar cuando uno se siente ansioso. Supongamos que, al igual que Penny, está intentando estudiar para un examen importante y se siente muy presionado. Cada vez que abre el libro se pone ansioso. Las ideas se le agolpan en la cabeza y parece que no se pueda concentrar en lo que está leyendo. Se dice a sí mismo: «No logro pensar con claridad. ¿Qué es lo que me pasa? ¡No logro comprender una sola frase!».

Una forma de manejar esta situación consiste en comprobar la validez de este pensamiento suyo. ¿Es realmente cierto que no logra pensar con claridad? Lea una frase y compruebe, a continuación, si puede redactar un pequeño resumen de lo que se dice en ella. Constatará que, en realidad, sí comprendió su contenido aunque piense todo lo contrario.

Es posible que sostenga: «Muy bien, quizás sí pude leer una frase, pero jamás podría comprender un párrafo entero». Si es así, repita el experimento. Léase el párrafo dos veces y resuma a continuación su contenido. Una vez más, descubrirá que lo ha comprendido más que aceptablemente.

Si está batallando con la redacción de un trabajo, es posible que sienta que está demasiado nervioso para escribir una sola frase que valga la pena. En caso afirmativo, compruebe si eso es cierto. Oblíguese a escribir una frase, da igual lo absurda que le parezca. Una vez la ha plasmado sobre el papel, se dará cuenta de que no era tan mala como pensaba. Una pequeña revisión, y el resultado será mejor todavía. A

continuación, podrá añadir algunas frases más y al cabo de poco tiempo habrá escrito un párrafo entero perfectamente válido.

La técnica de la compartimentación

Podemos aprender mucho sobre cómo manejar la ansiedad que sentimos ante una de nuestras conductas si investigamos las estrategias empleadas por los deportistas de élite. En un estudio efectuado con levantadores de pesas, los doctores Michael J. Mahoney y Marshall Avener, de la Penn State University, investigaron el impacto de la ansiedad sobre el rendimiento durante las pruebas finales de selección para el equipo olímpico norteamericano.* ¿Quién cree usted experimentó más ansiedad antes de la competición, los deportistas que acabaron ganando o los que acabaron perdiendo?

Los doctores Mahoney y Avener constataron que ambos grupos de deportistas experimentaron un grado de ansiedad similar. Lo que diferenciaba a los ganadores de los perdedores era su forma de manejarla. Los deportistas menos exitosos solían prestar gran atención a sus miedos. Suscitaron en sí mismos estados similares a una crisis de angustia, con dudas exageradas acerca de sí mismos y fantasías de un desastre inminente. Los deportistas ganadores, sin embargo, solían prestarle menos atención a su ansiedad. Informaron que simplemente actuaban como si no existiera. Eran conscientes de su estado de nerviosismo, pero se concentraban en lo que debían hacer. Se transmitían a sí mismos órdenes mentales muy útiles, del tipo: «Ahora respiraré profundamente. Ahora alargaré el brazo y cogeré la barra», etc. Dado que se hacían cargo de que la ansiedad no era nada más que un fastidio, no les afectó. Eran conscientes de su ansiedad pero no pensaban demasiado en ello.

Esta técnica se denomina «compartimentación» porque ubica su ansiedad en un compartimento mental y la ignora. En su lugar, se centra en lo que tiene que hacer. Ésta es una forma muy eficaz de manejar su ansiedad ante determinadas conductas. Para aprender esta técnica, fije un objetivo que desearía alcanzar. Quizás deba prepararse para un examen importante, escribir una redacción o actuar en una obra de teatro.

* M. J. Mahoney y M. Avener, «Psychology of the Elite Athlete: An Explorative Study», *Cognitive Therapy and Research* 1, nº 2 (1977), págs. 135-141.

A continuación, divida la tarea en unos cuantos pequeños pasos y siga adelante, paso a paso. Si en cualquier momento su ansiedad le causa algún problema, límítese a desarrollar una estrategia para resolver el problema. Si persiste y rehusa ceder ante su ansiedad, descubrirá que siempre se las puede apañar satisfactoriamente al margen de lo ansioso que se sienta. La compensación es doble: usted se comporta de un modo más eficaz y la ansiedad pierde protagonismo.

Ann es alumna de primer curso en la universidad. Me dijo que se ponía tan ansiosa que no podía presentarse jamás a exámenes escritos. Le pedí que se imaginara que le acababan de entregar una hoja de examen y que describiera cómo se sentía. Manifestó que se sentiría tan angustiada que su visión se volvería borrosa y que ni siquiera podría leer las preguntas del examen de manera correcta. Le pregunté cómo resolvería este problema. Se le ocurrió que podría fijar su vista en la primera palabra de la primera pregunta. Una vez fijada la vista claramente, podría leer la pregunta palabra por palabra. Esto le sirvió para darse cuenta de que la ansiedad no le podía impedir leer.

Entonces preguntó: «Pero supongamos por un momento que no comprendo la pregunta. Cuando estoy ansiosa mi mente se comienza a acelerar y me confundo totalmente. Ni siquiera sabré de qué trata la pregunta». Le pedí a Ann que pensara cómo podría resolver este problema. Decidió que podía explicar el enunciado con sus propias palabras justo después de leerlo. Si la pregunta era, por ejemplo: «¿Quién fue el primer presidente de los Estados Unidos?», diría lo siguiente para sus adentros: «Veamos, esta pregunta trata del primer presidente de los Estados Unidos. Debe de ser George Washington». Ella se dio cuenta de que este proceso de ir parafraseando cada pregunta favorecía su comprensión. Este consejo la tranquilizó un poco.

El siguiente problema anticipado por Ann era que podía sentirse insegura si no sabía contestar a la primera pregunta del examen. Esto la pondría extremadamente nerviosa. Le pregunté cómo podría manejar esta situación. Estuvo pensando en ello y decidió que podía buscar una pregunta fácil y contestarla en primer lugar. Entonces comenzaría el examen de forma positiva.

Revisemos por un momento los principios básicos de esta técnica de compartimentación: usted coloca su ansiedad en un compartimento mental y la ignora. Si teme que la ansiedad le impedirá rendir de forma adecuada, pregúntese explícitamente de qué manera su ansiedad podría comprometer su rendimiento. A continuación, desarrolle un método para hacer frente a este problema. Concéntrese en la tarea que está

llevando a cabo. Esto le demostrará que la ansiedad le hará sentirse incómodo o ralentizará algo su ritmo de trabajo, pero no le impedirá alcanzar su objetivo.

Imagínese que tienen que escribir un informe para su jefe. Lleva dos semanas aplazando la tarea porque se siente muy ansioso y la fecha de entrega se está acercando. En la columna de la izquierda de la tabla de la página 386 he anotado los problemas específicos que le van restando. En la columna de la derecha, anote de qué manera resolvería cada problema. Acto seguido, puede comparar sus soluciones con las que figuran al final del capítulo.

Cuando anote los problemas que le dificultan rendir de forma adecuada, descubrirá que existen posibilidades alternativas para hacerles frente. En cuanto haya comenzado, su ansiedad casi siempre disminuirá. Esta técnica se basa en la creencia de que usted puede derrotar sus miedos si les planta cara en lugar de evitarlos. Imaginémonos que debe estudiar para un examen difícil. Siente deseos de aplazarlo porque está muy nervioso. Si cede ante esa tentación se sentirá momentáneamente mejor, porque pensará: «¡Uff, qué alivio! ¡No tengo que pensar en eso durante un tiempo!».

Su estado de ánimo mejorará durante cierto tiempo, pero a largo plazo sólo se sentirá más inseguro y ansioso. No obstante, si hace frente a sus miedos descubrirá que la tarea no era, ni con mucho, tan imposible de realizar como usted pensaba en un principio. Usted se encuentra encaminado hacia una mayor confianza en sí mismo y hacia una mayor productividad.

Descansos para angustiarse

A lo mejor se da cuenta de que las ensoñaciones le dispersan cuando está ansioso e intenta estudiar. Mirando hacia el infinito fantasea con estar en una isla caribeña o recogiendo su examen, una vez evaluado, con un enorme 0 de color rojo escrito en la parte superior. Cuanto más se esfuerza por estudiar, más desesperantes e intrusivas se vuelven estas fantasías. Rápidamente se ha agotado el tiempo y apenas ha estudiado nada.

A veces es útil programar breves «descansos para preocuparse» con una cierta periodicidad. Durante esos descansos, concédase todo un minuto para soñar despierto o para angustiarse y lamentarse de lo terriblemente mal que van las cosas. Cronométrelo con su reloj. Dele rien-

Problemas	Soluciones
1 Me pondré muy nervioso. Me sentiré incapaz de sentarme en mi mesa de trabajo y producir una sola palabra.	1. _____ _____ _____
2 Me siento tan preocupado y confundido que no sabré cómo empezar el informe.	2. _____ _____ _____
3 Me digo a mí mismo que debo escribir una primera frase realmente impactante. Por eso, no se me ocurrirá nada especialmente brillante que decir.	3. _____ _____ _____
4 Me sentiré abrumado con sólo pensar en la ingente tarea que me espera.	4. _____ _____ _____
5. Me convenceré a mí mismo de que no estoy en buenas condiciones anímicas para comenzar el informe. Entonces me levantaré y daré vueltas por casa.	5. _____ _____ _____

da suelta a sus inseguridades sin intentar combatirlas. Una vez consumido el minuto, vuelva otra vez al trabajo y concéntrese durante dos o tres minutos hasta el siguiente descanso para angustiarse. Al cabo de cierto tiempo, los pensamientos y las fantasías perturbadoras comenzarán a perder control sobre usted. Entonces podrá mantener su concentración a lo largo de períodos de tiempo cada vez más prolongados.

Probablemente no sea bueno intentar estudiar más de diez o quince minutos seguidos sin que haya, al menos, un descanso para angustiarse. Su mente es como un motor de coche perfectamente puesto a punto. Simplemente no está construido para correr siempre a la máxima velocidad. Si intenta rendir mucho de golpe, se acabará quemando.

Durante estos descansos para angustiarse le puede ser de ayuda grabar, durante un minuto, sus pensamientos sobre lo mal que va todo en un casete. Usted podría decir: «Aprendo de forma tan lenta. ¡Voy tan retrasado! ¡Sólo con pensar en todo lo que me queda por hacer! No voy a ningún sitio. No hay nada que hacer. Todos los demás son mucho más inteligentes», etc. Ponga entonces la grabación y escúchese a sí mismo. Aunque estos pensamientos pueden resultar sobrecogedores en un principio, al cabo de cierto tiempo perderán su poder porque comenzarán a sonar ridículos y aburridos.

Diario de estados anímicos

El diario de estados anímicos, descrito en el capítulo 5, le puede ayudar a combatir la ansiedad que generan sus conductas. En primer lugar, escriba el acontecimiento que le preocupa, la situación que le hace sentirse nervioso, tal como se ilustra en la página 389. A continuación, anote sus emociones negativas y puntúe cada una en una escala del 0 al 100. Es posible que se sienta temeroso, ansioso, irritable, preocupado, nervioso, presionado o tenso.

En la columna de «pensamientos automáticos» anote los pensamientos negativos que le hacen sentirse contrariado. Intente captar los mensajes que se transmite a sí mismo. ¿Qué se está diciendo? Quizá se siente bloqueado porque piensa: «Probablemente no esté estudiando lo suficiente. ¡Hay tantas cosas que no sé! ¡Sólo con pensar en todo lo que me queda por hacer! No comprendo esto muy bien. Sencillamente no me puedo concentrar. ¿Y si suspendo?». Estos pensamientos hacen que se sienta abrumado y desorganizado. Se levanta, deambula por la casa o come de forma compulsiva.

Una vez ha transcritto estos pensamientos negativos, identifique las distorsiones en cada uno de ellos utilizando la lista de la página 344. Para acabar, sustitúyalos por pensamientos más realistas que pongan en evidencia su estado de ansiedad en la columna de «respuestas racionales».

Joan es una psicóloga que tenía considerables dificultades para preparar su examen de licenciatura. Cuando analice los «pensamientos

automáticos» en su diario de la página 389, verá que se estaba transmitiendo a sí misma diversos mensajes negativos altamente contraproducentes. Cada vez que abría el libro se reprochaba a sí misma no haber comenzado antes. En lugar de centrarse en lo que estaba aprendiendo en un momento determinado, se obsesionaba por toda la materia que le quedaba por estudiar. En lugar de suponer que su esfuerzo y su preparación tendrían su recompensa, se decía a sí misma que los temas que estaba estudiando probablemente no caerían en el examen.

¡No resulta sorprendente que Joan se sienta frustrada y aturdida! En cuanto escribió sus pensamientos negativos, pudo ver lo exigente que estaba siendo consigo misma. Estaba convencida, sin embargo, de que sus pensamientos negativos eran absolutamente válidos. El segundo pensamiento negativo dice, por ejemplo: «No pasaré el examen». Estuvo de acuerdo en que eso era un ejemplo de «predicción», dado que predecía un acontecimiento negativo, pero no podía ver que comprendiera algún elemento ilógico o poco realista. Creía a pies juntillas que iba a suspender el examen y se negaba a participar en cualquier programa ridículo sobre el «poder del pensamiento positivo».

Le sugerí analizar las pruebas que apoyaban su idea de que probablemente suspendería el examen. Joan admitió que de los centenares de exámenes que había realizado en su vida sólo había suspendido uno: una prueba en el instituto sobre asuntos sanitarios para la que no se había preparado. Si nos basamos en su historial, parece más realista suponer que con un estudio sistemático tiene bastantes posibilidades de salir bien librada del examen.

Análisis de coste-beneficio

A veces, la demostración lógica de que sus miedos son infundados no será convincente. Joan se mostraba todavía titubeante a la hora de abandonar sus predicciones pesimistas. Explicaba que en caso de estar demasiado segura de sí misma y dejar de preocuparse, se podría volver demasiado displicente respecto de los estudios y, entonces, ¡sí suspendería realmente el examen! Suponía que su preocupación y su estado de constante inquietud eran el precio que debía pagar por el éxito.

Esta creencia de que su temor le ayudará, en cierta medida, y le protegerá del peligro es extremadamente frecuente. ¡Es como si Dios deseara que suframos para castigarnos si somos demasiado felices o nos mostramos demasiado confiados! Es posible, a su vez, que piense que

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS*

PRIMER PASO: DESCRIBA LA SITUACIÓN QUE LE PREOCUPA: Sentarse e intentar estudiar.

SEGUNDO PASO: ANOTE SUS SENTIMIENTOS NEGATIVOS y puntúe cada uno de ellos de 0 (mínimo) a 100 (máximo). Emplee términos como «triste», «ansioso», «furioso», «culpable», «solitario», «desesperanzado», «frustrado», etc.

<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Emoción</i>	<i>Puntuación</i>
1. ansiosa	99	3. furiosa	75	5. desesperanzada	65
2. frustrada	90	4. molesta con- migo misma	80	6.	

TERCER PASO: TÉCNICA DE LAS TRES COLUMNAS

<i>Pensamientos automáticos</i> Anote sus pensamientos negativos y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)	<i>Distorsiones</i> Identifique las distorsiones de cada pensamiento automático	<i>Respuestas racionales</i> Sustitúyalos por pensamientos más realistas y calcule el crédito que le merece cada uno (0-100)
1. ¡Sólo con pensar en el tiempo que he estado desperdimando! (100 %) (25 %)	Filtro mental; descartar los hechos positivos	1. Estudié algo ayer y voy a estudiar algo ahora mismo.
2. A lo mejor no supero el examen. (100 %) (25 %)	Predicción	2. El examen se compone de cuatro apartados. Es poco probable que los suspenda todos. Si analizo la situación de forma objetiva, lo peor que podría pasar sería suspender una parte y tenerla que recuperar. Dado que he aprobado casi todos los exámenes a los que me he presentado, existen muchas posibilidades de que también apruebe éste. (90 %)

(continúa en la página siguiente)

* Copyright © 1984 David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*, © 1989.

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

Pensamientos automáticos	Distorsiones	Respuestas racionales
3. Pero no recuerdo nada a los tres días de haberlo estudiado. (100 %) (0 %)	Pensamiento tipo «todo o nada»	3. Puedo recordar algunas cosas. También puedo tomar apuntes y repasarlos después (100 %)
4. Tengo que abarcar demasiada materia. (100 %) (0 %)	Pensamiento tipo «todo o nada»; afirmación hipotética	4. <i>Es cierto</i> que existe mucha materia y que es imposible recordarlo todo. Me puedo centrar en las ideas más importantes y estudiar lo máximo posible en el tiempo de que dispongo. (100 %)
5. Estudiaré la materia equivocada: no caerá en el examen. (100 %) (0 %)	Predicción	5. Algunas de las materias que estoy estudiando probablemente sí saldrán en el examen. Algunos temas no caerán, pero eso le pasa a todo el mundo.
6. Sólo plantearán una serie de preguntas triviales. ¿Qué derecho tienen a hacer esto? ¡Se supone que son pedagogos! (100 %) (0 %)	Predicción; afirmación hipotética	6. No tengo prueba alguna de que todas las preguntas vayan a ser irrelevantes o triviales. Sería mala suerte que el examen fuera malo, pero eso tampoco sería una catástrofe, puesto que afecta a todos por igual. (100 %)
7. Nunca estudio suficiente. ¡Debería es-	Afirmación hipotética	7. Probablemente me exijo demasiado a mí misma (25 %). Si aspirara

(continúa en la página siguiente)

DIARIO DE ESTADOS ANÍMICOS (continuación)

Pensamientos automáticos	Distorsiones	Respuestas racionales
tudiar más! (100 %) (25 %)		ra a hacer algo menos me sentiría menos presionada y acabaría rendiendo más. (100 %)

CUARTO PASO: RESULTADOS. Evalúe nuevamente el crédito que le merece cada pensamiento automático de 0 a 100 y señale la casilla que describe cómo se siente en este momento:

- nada mejor; algo mejor; bastante mejor; mucho mejor.

mostrarse optimista carece de sentido y que es más seguro e inteligente suponer lo peor. Si es así, efectúe un análisis de coste-beneficio: haga una lista de las ventajas y desventajas de sentirse ansioso y preocupado por fracasar. Pregúntese en qué medida le ayudará o dañará todo ese sufrimiento suyo. A continuación, realice una segunda lista con las ventajas y desventajas de sentirse seguro de sí mismo y de pensar de forma optimista sobre su trabajo. Pregúntese cómo le puede ayudar y perjudicar una actitud positiva. Para finalizar, compare las ventajas con las desventajas de cada opción. Esto puede dejar claro hasta qué punto su ansiedad y su temor pueden llegar a ser contraproducentes.

Joan anotó las siguientes tres ventajas de su desasosiego constante: «(1) Pensaré constantemente en mi examen, así que no correré el peligro de volverme excesivamente displicente. (2) Las personas se darán cuenta de lo importante que es para mí rendir satisfactoriamente, de tal manera que se mostrarán más comprensivos si fracaso. (3) Si temo fracasar, me esforzaré más y mi rendimiento se incrementará».

Joan anotó una sola desventaja: «Me estoy quedando bloqueada de tanto miedo y tantas inseguridades». Esta desventaja, sin embargo, tuvo muchísimo más peso para ella, en su fuero interno, que las tres ventajas. Esta toma de conciencia motivó a Joan a contrarrestar sus pensamientos negativos y las respuestas racionales le ayudaron a sentirse más relajada.

Accedió a escribir y a replicar a sus pensamientos negativos cada noche, mientras estudiaba en casa, a lo largo de la semana siguiente. Esto le ayudó a sentirse más segura y las horas de estudio le condieron

mucho más. En última instancia, su rendimiento en el examen fue más que aceptable.

No estoy alegando que las cosas siempre saldrán bien sólo por creer que será así. Esto sería tan supersticiosamente ingenuo como decirse a uno mismo que una preocupación obsesiva le protegerá del peligro.

No estoy diciendo con ello que usted deba ser un optimista recalcitrante e ignorar la posibilidad de un fracaso. Pero, habitualmente, las cosas acabarán saliendo mucho mejor si cree en el éxito y adopta una actitud positiva.

Defina sus objetivos

Le puede ser útil preguntarse: «¿Por qué un fracaso sería tan terrible para mí?». Quizá piense que las demás personas le respetarán menos, que su carrera profesional se hundirá o que decepcionará profundamente a sus padres o amigos. Aunque estas preocupaciones pueden tener un fondo de verdad, frecuentemente se exageran. El problema central puede radicar en su propio desconcierto sobre los objetivos que desea marcarse en su vida. Así, por ejemplo, después de que los estudiantes de derecho a los que me referí con anterioridad comenzaron a sentirse algo menos ansiosos, prácticamente todos ellos confesaron que realmente no sabían si la opción de estudiar esa carrera había sido acertada. Confesaron no sentir un deseo ferviente de ser abogados y de acudir a la facultad de derecho, pero que eso era lo que deseaban sus padres y que tampoco se les había ocurrido nada mejor. Estaban algo resentidos por tener que satisfacer las expectativas paternas y por no haberse preguntado a sí mismos si era eso lo que deseaban para su vida.

Cuando planteé esta pregunta, la respuesta fue siempre «no». La mayoría de ellos no aspiraban a ser abogados en Wall Street, pero nunca cayeron en la cuenta de que tenían el derecho de perseguir sus propios sueños. En lugar de clarificar lo que sí deseaban hacer, se rebelaban contra aquello que no deseaban. Su ansiedad permitía eludir esa trampa de un modo «elegante». En su subconsciente pensaban: «Estoy tan ansioso que quizás tenga que dejar la facultad. Esto será la excusa perfecta para dejarlo correr. Mis padres no se enfadarán realmente, ni estarán decepcionados conmigo. Hice lo que pude, pero lo tuve que dejar debido a los "nervios"».

Su ansiedad fue resultado de este conflicto. Se encontraban divididos contra sí mismos, como dos equipos que tiran de los extremos opuestos de una cuerda. El bando que pensaba que debía estar en la facultad com-

petía contra el bando que no lo deseaba pero que se veía incapaz de admitirlo. En cuanto tomaron conciencia de esta lucha interna, se sintieron libres para hacer una de las dos cosas: podían abandonar la facultad de derecho y canalizar sus energías hacia otra profesión, o podían permanecer en ella porque así lo deseaban, no para satisfacer a sus padres.

Cuando se siente ansioso acerca de su rendimiento, puede no ser consciente de estos sentimientos ambivalentes porque está ocupado diciéndose a sí mismo: «Esto es lo que debería desear hacer. Sólo me tengo que esforzar más y pasar por ello». Pero si no es eso lo que realmente desea, no hay técnica psicológica en el mundo entero que le pueda librar de la ansiedad. Su falta de compromiso con un objetivo concreto arruinará cualquier tratamiento por muy efectivo que sea. Puede tomar un tranquilizante para atenuar las batallas de ambos contendientes, pero la lucha seguirá. Puede arengar a uno de los equipos e infundirle ánimo para ganar, pero el equipo contrario no hará otra cosa que contraatacar con más fuerza todavía y usted apenas ganará terreno.

Lo que debe hacer es instaurar una tregua y decirle a ambos bandos: «Escuchad, chicos, estamos atascados porque estamos enfrentados. Nos tenemos que unir para fijar un objetivo común. ¿Qué objetivo debería ser éste?».

Por sorprendente que parezca, ninguno de esos estudiantes de derecho abandonó la facultad. Todo lo contrario, decidieron permanecer en ella y perseguir objetivos profesionales muy diferentes en función de sus intereses. Un estudiante de color, interesado en derecho internacional, se ilusionó con la posibilidad de trabajar para países africanos emergentes. Una mujer muy aficionada al teatro decidió que deseaba profundizar en los aspectos legales del negocio del espectáculo. Un joven de Minnesota deseaba abrir un bufete en una pequeña comunidad rural del centro de los Estados Unidos donde su esposa, que estaba estudiando ingeniería agrónoma, podía desarrollar mejor su carrera. En cuanto dejaron atrás la necesidad de hacer lo que pensaban que debían hacer y se sintieron libres para elegir sus propias metas personales, la ansiedad desapareció.

La técnica de la fantasía temida

Es posible que tema que las personas más cercanas se sientan decepcionadas con usted si persigue sus propios objetivos y deja de esforzarse tanto por satisfacer las expectativas ajenas. Es posible, por ejemplo, que desee tomarse un año sabático en la facultad o cambiar de carrera. ¿Có-

IIIo decepcionaría su familia? Cuando los estudiantes de derecho explican a sus padres sus nuevas ideas sobre sus estudios, habitualmente se sienten satisfechos y aliviados de que las tormentas emocionales hubieran pasado. En ocasiones se puede dar la circunstancia, sin embargo, de que las personas se sientan decepcionadas porque usted no satisfizo sus expectativas. Usted puede afrontar estos temores con la técnica de la fantasma temida. Imaginémonos que yo soy su hijo. Usted interpreta el papel del padre crítico y furioso. Se siente decepcionado porque he decidido ejercer la abogacía en el Medio Oeste en lugar de instalarme en Wall Street. Nuestro diálogo podría ser el siguiente:

PADRE FURIOSO: Estoy sumamente decepcionado. ¿Me estás diciendo que no irás a Wall Street? ¿Que ejercerás en el Medio Oeste? ¡No querrás de veras hacer eso! Estás perdiendo el tren. Ésa no es carrera para ti.

ESTUDIANTE: Sí, tengo la intención de ejercer en el Medio Oeste, en el ámbito rural.

PADRE FURIOSO: Pero no ganarás dinero de esta manera. ¡Y con el cerebro que tienes podrías hacer algo importante con tu vida!

ESTUDIANTE: Parece como si pensaras que mi elección de cómo deseo desarrollar mi carrera no fuera valiosa. Me siento como si tuviera que ajustarme a tu molde. Me siento dolido. Quiero que me quieras y respetas por la carrera que yo he elegido.

PADRE FURIOSO: No deseo que te ajustes a ningún molde, sólo deseo que hagas lo que más te favorezca. Sé que no serás nunca feliz en el Medio Oeste.

ESTUDIANTE: Me siento muy ilusionado con poder ejercer como abogado generalista en el Medio Oeste. ¿Me puedes decir por qué te preocupa eso?

PADRE FURIOSO: ¡Ya te he dicho lo que me preocupa! Los mejores profesionales van a Wall Street y allí se hacen un nombre. Los perdedores se van a Nebraska y cultivan cereales. Tu madre y yo queremos sentirnos orgullosos de ti.

ESTUDIANTE: Parece como si no te pudieras sentir orgulloso de mí si me voy a Nebraska. ¿Es eso lo que quieres decir? ¿Pensarías que soy un perdedor? ¿Me querías menos?

Llegado este punto, el padre tiene dos opciones. Puede seguir con su actitud crítica porque su hijo no está haciendo lo que él desea que haga, o puede aceptar a su hijo y quererlo como es. La mayoría de padres no se mostrarían tan hostiles y negativistas, pero el hijo podría vivir, al menos,

en paz consigo mismo. Tendría un sentido de la integridad y del respeto hacia su propia persona por desarrollar unas expectativas de su vida coherentes con su forma de pensar. Con el paso del tiempo, sospecho que su padre acabaría aflojando las tuercas.

Repasemos los métodos para combatir la ansiedad que generan nuestras conductas y la ansiedad ante los exámenes:

- Plántelle cara a sus miedos:** haga una prueba para poner a prueba su creencia de que no puede rendir adecuadamente cuando se siente ansioso. Si se siente tan nervioso que cree no poder concentrarse ni comprender lo que está estudiando, lea una frase en voz alta y haga un resumen de su contenido. Casi siempre se dará cuenta de que sí lo comprendió aunque pareciera lo contrario.
- La técnica de la compartimentación:** usted guarda su ansiedad en un comportamiento mental y la ignora. Concentra todas sus energías en efectuar la tarea paso a paso.
- Descansos para angustiarse:** cada cinco o diez minutos planifica pequeños descansos de un minuto para angustiarse. Durante esos descansos usted da rienda suelta a todas sus inseguridades y fantasías de fracaso.
- Diario de estados anímicos:** usted anota sus pensamientos negativos, identifica las distorsiones que comprenden y las sustituye por pensamientos más positivos y realistas.
- Ánalisis de coste-beneficio:** usted confecciona una lista de las ventajas y desventajas de preocuparse y de anticipar el fracaso. A continuación, realiza otra lista con las ventajas y desventajas de sentirse seguro de sí mismo y de transmitirse mensajes positivos y optimistas.
- Clarifique sus objetivos:** pregúntese: «¿Deseo, realmente, hacer esto? ¿Me siento coaccionado y me esfuerzo en exceso por satisfacer las expectativas de otras personas?».
- La técnica de la fantasía temida:** usted transcribe un diálogo imaginario con alguien que se siente frustrado y que actúa de un modo excesivamente crítico porque no satisfizo sus expectativas.

Soluciones a los ejercicios de la página 386

1. Mi ansiedad no me impide, realmente, sentarme en mi lugar de trabajo. No cabe duda de que puedo coger el bolígrafo. Entonces puedo escribir, al menos, una palabra en la hoja de papel.

2. Puedo revisar mis apuntes. A continuación, puedo esbozar el informe y, posteriormente, redactar el párrafo de introducción.
3. Puedo intentar escribir una primera frase pasable en lugar de ir a la búsqueda de una frase brillante. A continuación, puedo proceder a una redacción estándar, revisarla y finalmente pulirla.
4. Puedo centrarme en una pequeña parte del informe para pasar luego a otra. De esta forma no resultará tan agobiante.
5. Puedo recordar que no necesito «sentirme de humor» para iniciar una tarea. Muchos trabajos resultan incómodos en un principio. En cuanto comience a hacer progresos, probablemente me sienta mucho más motivado.

**SENTIRSE BIEN JUNTOS:
CÓMO FORTALECER LAS RELACIONES
MEJORANDO LA COMUNICACIÓN**

Buena y mala comunicación

Comunicarse parece fácil, y todos pensamos que somos unos expertos en ello. Al fin y al cabo, no ha dejado de hablar desde que era niño y habitualmente surge de forma natural y espontánea. Usted se limita a abrir la boca y las palabras fluyen solas. Cuando se siente feliz y afectivamente ligado a alguien, resulta fácil comunicarse bien. Usted está a gusto, la otra persona está a gusto y todo parece de color rosa. Es durante una disputa importante o durante un conflicto con otra persona cuando descubre si, realmente, se comunica bien. ¿Cómo se las apaña cuando está furioso o alguien está furioso con usted? ¿Cómo reacciona ante las críticas? ¿Qué responde cuando la otra persona se muestra poco razonable y se resiste a escuchar su punto de vista? ¿Hasta qué punto se comunica bien cuando se siente vulnerable o dolido?

Existen muy pocas personas que sepan comunicarse eficazmente en estas situaciones. Pero éstas son, justamente, las situaciones en las que una buena comunicación resulta de vital importancia. La llave que nos abre las puertas a una relación amorosa, a la amistad, al éxito en los negocios, es la capacidad de manejar exitosamente el conflicto. Las personas muestran muchas dificultades a este nivel. Los maridos no se comunican bien con sus esposas. Los amigos se comunican mal entre ellos. Los diversos miembros de la familia manejan muchas veces muy mal los conflictos y las desavenencias.

Incluso los psicoterapeutas, presuntos expertos en la materia, tienen dificultades a la hora de comunicarse con sus pacientes. Cuando imparto mis clases a psicólogos y psiquiatras en los seminarios, a menudo solicito la presencia de un voluntario para una escenificación que nos permita ver cómo se comunica con un paciente difícil y hostil. En mi papel de paciente, digo algo parecido a: «Doctor Smith, parece como si no se ocupara de mí. Deseo que me ayude con mis problemas y lo único que dice es “Hmmm” o “Dígame algo más sobre eso” o “Me

hago cargo”». ¡Los terapeutas parecen tener poca constancia de lo inadecuadas y fastidiosas que suenan esas palabras a los oídos de un paciente furioso!

¿Desearía aprender a comunicarse mejor? En primer lugar, veamos si podemos definir lo que significa buena y mala comunicación. La buena comunicación tiene dos características: usted expresa sus sentimientos de forma abierta y directa y anima a la otra persona a hacer lo mismo. Usted explica cómo piensa y cómo se siente e intenta escuchar y comprender lo que la otra persona piensa y siente. De acuerdo con esta definición, las ideas y los sentimientos de ambas personas son importantes.

Al igual que la buena comunicación implica expresarse uno mismo y escuchar, la mala comunicación implica la negativa a compartir sus sentimientos abiertamente o a escuchar lo que la otra persona tiene que decirnos.

Adoptar una postura discutidora y defensiva es un signo de mala comunicación. Usted contradice a la otra persona sin intentar comprender sus sentimientos. Proyecta mensajes sutiles que dicen: «Sólo me interesa divulgar mis propios sentimientos e insistir en que estés de acuerdo conmigo».

Otro signo de mala comunicación es negar sus propios sentimientos y mostrarlos de forma indirecta, comportándose de forma despectiva o adoptando un tono sarcástico. Esto se denomina «agresividad pasiva». La agresividad activa es, igualmente, señal de mala comunicación, cuando reta a la otra persona, la amenaza o plantea un ultimátum. La lista de «características de la mala comunicación» de la página siguiente leclarificará lo que no debe hacer cuando intenta resolver un conflicto con alguien. ¡Estúdiense esta lista detenidamente!

Es posible que reconozca diversos malos hábitos que le crean algún que otro problema. El cambio de estas actitudes puede mejorar considerablemente su modo de relacionarse con las demás personas y privarle de considerables disgustos.

Analicemos cómo se comunican algunos de mis pacientes. Suelen ser hombres y mujeres normales, seguramente parecidos a usted. Deseo que decida, para cada caso, si lo que dijo mi paciente fue señal de buena o mala comunicación.

Joanne tiene 25 años de edad y está acabando su licenciatura en Derecho. Su esposo, Ted, es cirujano. Ted y Joanne se separaron hace unos meses pero están intentando reconciliarse. Están batallando con la duda de si deben separarse definitivamente o intentar resolver sus dificul-

CARACTERÍSTICAS DE LA MALA COMUNICACIÓN*

1. *Razón*: usted insiste en que tiene razón y en que la otra persona está equivocada.
2. *Culpa*: usted afirma que la otra persona es la culpable de que haya surgido el problema.
3. *Martirio*: usted proclama que es una víctima inocente.
4. *Humillación*: usted insinúa que la otra persona es un fracasado porque él o ella no hace «nunca», o hace «siempre», determinadas cosas.
5. *Desesperanza*: usted lo deja por imposible e insiste en que no tiene sentido intentarlo de nuevo.
6. *Exigencia*: usted proclama que tiene derecho a un trato mejor pero evita pedir, de forma clara y directa, lo que desea.
7. *Negación*: usted insiste en que no está enfadado, dolido o triste cuando realmente sí lo está.
8. *Agresividad pasiva*: usted hace gestos de desaprobación, se marcha o se calla. Puede abandonar la habitación precipitadamente o dar portazos.
9. *Autoinculpación*: en lugar de afrontar el problema, actúa como si fuera una persona horrorosa y siniestra.
10. *Ayuda*: en lugar de escuchar lo deprimida, dolida o furiosa que se siente la otra persona, intenta «resolver el problema» o «ayudarle».
11. *Sarcasmo*: sus palabras o su tono de voz transmiten tensión u hostilidad, que no reconoce abiertamente.
12. *Cabeza de turco*: usted sugiere que la otra persona tiene «un problema» y que usted es una persona sana, feliz, que no tiene nada que ver con el conflicto.
13. *Ponerse a la defensiva*: no admite haber hecho algo mal ni reconoce algún defecto.
14. *Contraataque*: en lugar de reconocer cómo se siente la otra persona, usted responde a su crítica criticándola.
15. *Desviación*: en lugar de ocuparse de cómo se sienten ambos en el momento presente, enumera toda una lista de motivos de queja sobre injusticias ocurridas en el pasado.

* Copyright © 1988: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*, copyright © 1989.

tades y volver a estar juntos de nuevo. Joanne se queja de que a Ted le cuesta expresar sus sentimientos. Dice que cuando está enfadado pone mala cara y la trata con absoluta frialdad en lugar de decirle cómo se siente. Ted se queja de que Joanne está demasiado pendiente de su familia. Ted considera que es autoritaria y egocéntrica y que antepone su familia y su carrera a su persona. Esto le hace sentirse como un ciudadano de segunda.

Hace poco tiempo, Ted organizó un viaje a las Bermudas y discutieron sobre si Joanne debía, o no, acompañarle. En un principio, deseaba viajar solo y Joanne se sintió herida. Posteriormente, le pidió que fuera con él, pero entre tanto ella había decidido que necesitaba estar sola algún tiempo. Cuando ella le dijo de que no pensaba viajar con él, se molestó y dijo: «¡Deberías hacer tu vida y no dar esperanzas de que esta relación pueda funcionar!». Joanne contestó: «¡Ningún problema! Ya he comenzado con ello». Para empezar, analicemos los comentarios de Ted. ¿Diría usted que son un ejemplo de buena o de mala comunicación?

- buena comunicación
 mala comunicación

Yo diría que de mala comunicación, dado que ni expresa sus sentimientos ni tampoco reconoce los de ella. Si repasa la lista de la página 401, verá que utiliza la «negación». Probablemente se sentía rechazado y furioso pero intentaba esconder sus sentimientos. Podría decir, por ejemplo: «Estoy decepcionado y dolido. Te quiero y realmente deseo que vengas conmigo». En su lugar, se limita a rechazarla y la menosprecia. Esto es coherente con la imagen que ella tiene de él como una persona que pone mala cara y se muestra frío cuando está molesto.

Ted también se equivocó al no reconocer sus sentimientos. ¿Por qué decidió no ir con él? ¿Cómo se siente ella? Al no plantear estas preguntas Ted proyecta una falta de amor y de interés por ella.

Veamos, a continuación, las observaciones de Joanne. ¿Las consideraría un ejemplo de buena o de mala comunicación? Reflexione un momento y repase la lista de la página 401 antes de responder y de seguir leyendo.

- buena comunicación
 mala comunicación

Sus observaciones son otro ejemplo de mala comunicación, dado que no tuvo en cuenta sus sentimientos ni expresó tampoco los suyos propios. Ella hace gala de «sarcasmo» y de «negación». Parece evidente que él se siente dolido, furioso y rechazado, pero ella parece ignorar sus sentimientos. Es por eso que ella parece egocéntrica y poco interesada en su persona. Joanne tampoco expresa sus propios sentimientos. Se sintió profundamente herida por su comentario. En lugar de expresarlo abiertamente, se limitó a responder con una actitud fría y distante.

Esta negación de los auténticos sentimientos es muy frecuente. Muchas personas sienten un temor profundo de que algo terrible va a suceder si dejan constancia, abierta y directamente, de cómo se sienten. ¡Tengo el presentimiento de que usted también puede tener este problema!

Joanne podría expresar sus sentimientos y reconocer los de Ted diciendo algo parecido a esto: «En este momento me siento muy mal porque me has dicho que vaya haciendo mi vida. Me siento dolida y molesta. Todavía te quiero y no deseo que nuestra relación se acabe. Me estás diciendo que no espere nada de esta relación. Tu voz tenía un tono amenazante. Me pregunto si estás enfadado porque he decidido no ir a las Bermudas. ¿Me puedes decir cómo te sientes al respecto?». Ted sabría, de esta forma, cómo se siente ella y favorecería que él comenzara a hablar también de sus sentimientos. Ésta es comunicación de buena calidad. No resulta humillante ni niega los propios sentimientos y Joanne dejaría de interpretar el papel de mártir o de víctima. Esta respuesta convertiría a Joanne en una persona vulnerable porque revelaría sus sentimientos de un modo no defensivo y le invitaría a él a expresar su rabia de forma directa. Pero, al mismo tiempo, su respuesta sería muy eficaz, ya que le obliga a abrirse y a salir de su cascarón y ella ha dejado de lado su impulso vengativo.

Veamos ahora otro ejemplo de una pareja separada con problemas de comunicación. Henry trabaja como asesor de empresas en el centro de Nueva York. Se separó de su esposa Denise hace unos cuantos meses por intereses contrapuestos en lo que respecta al matrimonio. Henry desea fervientemente tener hijos, todo lo contrario que Denise, que no desea formar una familia, sino desarrollar su propia carrera profesional. Henry se ha sentido muy decepcionado debido a la falta de interés que Denise mostraba por el sexo. Denise se queja de que Henry está casado con su profesión. Dice querer a un esposo con un trabajo de nueve a cinco que llega a casa con tiempo para cenar y pasar un buen rato juntos.

Esto es mucho más importante para ella que las largas jornadas de trabajo y ganar mucho dinero. Henry se siente rechazado y poco valorado. Se toma muy en serio su trabajo, ha realizado una carrera sobresaliente y tiene un buen sueldo. El padre de Henry, inmigrante ruso, trabajó de sol a sol como sastre. A lo largo de toda la etapa formativa de Henry, la importancia que se daba a la ambición, a la capacidad de esfuerzo y al éxito eran considerables. Henry deseaba que Denise valorase sus logros para poder disfrutar juntos de una buena vida.

Henry y Denise siempre tuvieron muchas dificultades a la hora de manejar los desacuerdos o los sentimientos de enfado. Henry tiende a hacerse el mártir. Está resentido porque Denise no valora ni aprecia todos los sacrificios que ha hecho por elevar su nivel de vida, a la vez que teme decirle lo loco que está por tener hijos. También teme decirle lo infeliz que se siente por su falta de interés por el sexo porque no quiere herir sus sentimientos. A resultas de todo ello, su resentimiento fue en aumento hasta que se fue de casa y comenzó a relacionarse con otras mujeres.

Al igual que la anterior pareja, Henry y Denise no han decidido todavía si desean divorciarse o intentar resolver sus problemas. Hace poco salieron juntos a cenar y a los postres comenzaron a hablar sobre una pareja conocida de ambos que estaba a punto de casarse. Denise comentó que la mujer estaba «asumiendo todos los sacrificios» dentro de la pareja. Explicó que «para mantener viva una relación todos se deben sacrificar». Henry sintió mucha rabia ante esta afirmación, porque sentía que la definición de «sacrificio» por parte de Denise consistía en someter todos tus deseos y tus necesidades enteramente a la otra persona. Dado que eso es, exactamente, lo que Henry cree haber estado haciendo, y en vista de lo mal que le ha ido, se enfureció y dijo: «No estoy de acuerdo. El sacrificio genera resentimiento». ¿Es la afirmación de Henry un ejemplo de buena comunicación o de mala comunicación? Repase la lista de la página 401 antes de responder a esta pregunta.

- _____ buena comunicación
_____ mala comunicación

Yo diría que es un ejemplo de mala comunicación. Henry no expresa sus propios sentimientos de forma abierta y no alienta a Denise a hacer lo mismo. El error de comunicación en el que incurre Henry es pensar que tiene «razón». Su afirmación sólo provocará una discusión. ¿Se

le ocurre una respuesta mejor? ¿Qué otra cosa podría decir Henry? Anote aquí sus ideas:

Mi sugerencia es la siguiente: «Denise, en este momento estoy resentido. Creo que estás hablando de nuestra relación. Quizá creas que has sido tú la que te has sacrificado por todo. Yo lo que sé es que es exactamente así como me siento. Siento que he hecho todos los sacrificios y esto realmente me duele. Me gustaría que me dijeras qué sientes al respecto». Si Henry dijera esto, estaría compartiendo sus sentimientos de forma directa con Denise y la animaría a contarle cómo se siente ella por su relación, más que hablar de alguna otra pareja.

Quizá sienta curiosidad por conocer la respuesta que dio Henry cuando le sugerí esto. Comentó que sería un enfoque estupendo, pero que le daba mucho miedo ser tan abierto con Denise. Dijo: «Esto me haría vulnerable. Si expresara mis sentimientos y me abriera a ella completamente, ¡no sé lo que podría suceder!». Este miedo a la propia vulnerabilidad es una de las muchas actitudes que pueden dar pie a una mala comunicación. Usted acaba viviendo en una caja cerrada y dando golpecitos en la pared para comunicarse en morse.

Maridos y mujeres no son los únicos que tienen dificultades a la hora de expresar sus sentimientos. El hijo de Mildred, Jerry, de 25 años de edad, estudia en la facultad de medicina de San Francisco. Está muy unido a Mildred y hablan a menudo por teléfono. Rinde satisfactoriamente a nivel académico y parece tener muchos amigos. No obstante, le dice a Mildred que apenas sale y que su vida le parece vacía y carente de sentido. A veces comenta que si no fuera por el hecho de que ella está viva todavía, se suicidaría.

Cuando Jerry habla de esta manera, Mildred se siente aterrorizada y angustiada. Ella le dice que tiene innumerables motivos por los que seguir viviendo. Recalca que es un chico inteligente, que tiene muchos amigos. Le recuerda que es guapo y que tiene éxito con las mujeres. ¿Es la respuesta de Mildred un ejemplo de buena o de mala comunicación? Repase la lista de la página 401 antes de contestar.

buena comunicación
 mala comunicación

Yo diría que es un ejemplo de mala comunicación. Entre sus errores de comunicación se encuentran «razón» y «ayuda». Mildred no anima a Jerry a expresar sus sentimientos y ella no expresa los suyos. ¿Cómo se siente Mildred cuando él dice estas cosas? Se siente horrorizada, temerosa, preocupada y frustrada. Pero no se lo dice a Jerry. En su lugar, intenta animarle llevándole la contraria. En resumidas cuentas, dice: «Mi vida es un asco», y ella responde: «No, tu vida marcha bien». Esto resulta frustrante para Jerry. Sentirá que ella no comprende lo mal que se siente y seguirá lamentándose cada vez con mayor intensidad. Él señalará cinco aspectos negativos de su vida y ella intentará animarle señalando cinco aspectos positivos. Ambos acabarán sintiéndose ansiosos y exasperados.

La mala comunicación casi siempre implica algún tipo de respuesta conflictiva. No escuchamos lo que dice la otra persona porque nos duele escuchar cómo se siente. Mildred está tan asustada que no es consciente de que se está comportando de forma contradictoria. Quiere a Jerry y desea desesperadamente que se sienta mejor. Esto es comprensible, pero existen maneras mucho más eficaces de lograrlo.

La tendencia a expresar puntos de vista diferentes y a contradecir a la otra persona cuando se siente preocupado es prácticamente universal. Usted puede no ser consciente de que lo está haciendo. Parece un aspecto de la naturaleza humana profundamente arraigado. Si usted cree que una relación estrecha implica cercanía emocional y compartir los sentimientos, entonces esta costumbre de contradecir a los demás le resultará frustrante. Siempre genera una mayor distancia e impide que uno se pueda sentir realmente cerca de la otra persona.

Jerry está buscando comprensión. Quiere que su madre comprenda lo mal que se siente. Debe desear comunicarse con Mildred, puesto que la llama tan a menudo. Si fuera usted Mildred, ¿qué le diría a Jerry? Reflexione durante unos instantes antes de seguir leyendo y anote aquí sus ideas:

Mildred podría responder del siguiente modo: «Jerry, quiero que sepas lo mal que me siento en este momento. Me alarma mucho cuando dices que tu vida está vacía y que no tiene sentido seguir vivo. Te quiero y me rompe el corazón escuchar tanta tristeza y desesperación en tu tono de voz. Desearía comprenderte mejor. ¿Me puedes decir por qué te sientes de esta manera? Quizás echas algo en falta en tu vida que es muy importante para ti. Quizás existe algún problema que temas compartir conmigo. ¿Me puedes decir algo más sobre cómo te sientes?». Esta respuesta sería más sincera porque ella admite lo temerosa y angustiada que se siente en lugar de negar sus sentimientos y adoptar una postura de «ayuda». También favorecería que él se sincerara más. La mayoría de personas desean ser comprendidas y aceptadas más que cualquier otra cosa en el mundo. Si ella intenta comprenderle y ceja en su intento de querer ayudarle, de hecho le estará ayudando. Es una paradoja.

Analicemos, ahora, una relación madre-hija. Marilyn tiene aproximadamente la misma edad que Mildred. Su hija, Susan, más o menos la edad de Jerry. Susan vive con Marilyn y ambas dirigen una cadena de tiendas de prendas de vestir que Marilyn fundó después de la muerte de su marido. El negocio les va bien y viven en una casa preciosa.

No obstante, la hija de Marilyn se muestra a menudo autoritaria y dominante. Desprecia a Marilyn y ésta lo encaja sin más porque se considera una «persona agradable y cariñosa». Hace poco que Marilyn ha hecho reformas en su cocina. Una tarde, cuando estaba limpiando la encimera después de trabajar, Susan hizo la siguiente observación con un tono de voz muy irritado: «¡Mamá, no me puedo creer que estés haciendo esto! ¡Los trabajadores me dijeron, específicamente, que no debíamos poner en marcha el lavaplatos ni mojar el suelo hasta que no hubieran puesto las baldosas!». Marilyn palideció y sus ojos se llenaron de lágrimas de rabia. Salió en estampida de la habitación refunfuñando: «¡No me puedo creer que haya dicho esto!». ¿Consideraría esto un ejemplo de buena o de mala comunicación? Compruebe la lista de la página 401 antes de contestar.

buena comunicación
 mala comunicación

Éste es un ejemplo de mala comunicación, dado que Marilyn no está expresando sus sentimientos y no reconoce lo que Susan le está diciendo.

Retener en su fuero interno sus sentimientos heridos se denomina «agresividad pasiva». Marilyn está expresando su rabia de forma pasiva e indirecta cuando sale de la habitación sin decir nada. ¿Qué le podría haber contestado, en su lugar, a su hija? Recuerde que la buena comunicación tiene dos vertientes: usted expresa sus sentimientos de forma abierta y constata cómo se siente la otra persona. Anote aquí sus ideas:

Observe la respuesta que ha escrito. ¿Es, acaso, sarcástica o agresiva? ¿Ha regañado a Susan o la ha puesto en su sitio? La agresividad activa no es el antídoto de la agresividad pasiva. El objetivo de Marilyn consiste en comunicarse con su hija y en mejorar su relación, no simplemente devolver el golpe.

Marilyn necesita señalar que el tono de voz de su hija resulta desagradable y delata un aire de superioridad. Marilyn le puede decir a Susan que se siente despreciada y que está molesta. No hace falta que lo diga de un modo hostil o sarcástico, puesto que, en ese caso, estaría aceptando la invitación de su hija a comportarse de un modo infantil y a entablar una pelea. Le estaría cediendo a Susan todo el poder para que sea ella la que marque las pautas de la interacción.

Marilyn podría decir: «No sabía que íbamos a utilizar la cocina esta noche y tendré cuidado en no mojar el suelo. En este momento estoy disgustada porque siento que me hablas en un tono condescendiente. Tu tono de voz transmite un aire de superioridad y eso me molesta. Quiero que me trates con respeto. Parece como si estuvieras enfadada conmigo. Si es así, me gustaría que me lo dijeras. ¿Estás furiosa o te preocupa algo?». Esta respuesta se centra en el tono de voz insultante de Susan y pretende alentarla a comunicarse de una forma más directa.

Es probable que Susan esté enfadada con Marilyn. En lugar de poner el problema sobre la mesa y debatirlo, actúa de forma hostil e insultante. El hecho de que Marilyn salga corriendo de la habitación hace que Susan se sienta muy poderosa. La «dulzura» de Marilyn y su

costumbre de evitar los conflictos perjudica a ambas. Pero si Marilyn se hace valer, las dos saldrán beneficiadas.

Los hermanos suelen tener problemas para comunicarse entre ellos. Janice descubrió, recientemente, que su hermano Tom estaba implicado en una relación homosexual. Janice se enteró de que el amante de Tom deseaba que le considerasen copropietario de la casa que Tom estaba comprando sin aportar dinero alguno. Janice se sentía molesta por diversas razones. En primer lugar, sentía que nunca había estado realmente cerca de Tom. Estaba preocupada por que ambos no se conocieran a fondo el uno al otro.

En segundo lugar, estaba preocupada por el hecho de que Tom fuera gay y temía el fantasma del sida. Finalmente, le preocupaba que su pareja obtuviera la mitad de la propiedad sin colaborar en la compra de la misma.

Janice le dijo a Tom que temía que el hombre que compartía su vida pudiera abusar de su confianza. Tom respondió: «¡Eso no es así!». Lo dijo con un tono de voz muy irritado y defensivo. Si fuera Janice, ¿qué diría a continuación? Anote aquí sus ideas:

Janice dijo: «Estaba preocupada porque él pedía la mitad de la propiedad de la casa nueva sin colaborar en el pago de la misma». ¿Diría usted que esto es un ejemplo de buena o de mala comunicación?

- buena comunicación
 mala comunicación

Yo diría que es un ejemplo de mala comunicación, dado que ella ignora su tono de voz defensivo y no expresa sus sentimientos al respecto. Ella adopta una postura discutidora. Entre sus errores de comunicación se encuentran «razón» y «negación». Ella insiste en la idea de que el compañero de Tom no es del todo sincero y honesto. Aunque pueda estar en lo cierto, no irá a ninguna parte así. Tom se pondrá a la defensiva sin más y acabarán discutiendo. ¿Le suena a algo esta situación? ¿Le ha pasado alguna vez a usted?

Janice podría responder, en su lugar, de la siguiente manera: «Espero que tengas razón. Estoy preocupada porque te quiero y no deseo que nadie se aproveche de ti. He constatado un tono de voz hiriente en lo que me acabas de decir. Me pregunto si sientes que no comprendo la situación. Quizá pienses que te hablo de forma condescendiente. A lo mejor estoy metiendo las narices donde no debo. Si fuera así, me sabría mal. Lo que realmente deseo es sentirme más cerca de ti. ¿Me puedes dar más detalles de lo que está pasando? Te lo agradecería». Esta respuesta le da a Tom la oportunidad de hablar sobre sus sentimientos y facilita que él le diga si está preocupado en lugar de discutir defensivamente.

Es posible que no siempre le haya gustado la respuesta que propongo. Un estilo y un tono diferentes quizás se ajusten mejor a su forma de ser. Todos tenemos personalidades diferentes y lo que funciona en una persona no tiene por qué funcionar en otra. Lo que sí espero es que comience a comprender las características de la mala comunicación y su inusitada frecuencia. ¡La mala comunicación es un fenómeno casi tan automático y natural como el acto de respirar! La mala comunicación tiene dos características. ¿Cuáles son?

1. _____

2. _____

Éstas son: no expresar sus sentimientos de forma abierta y no reconocer cómo piensa y siente la otra persona. En su lugar, discute y se pone a la defensiva.

La buena comunicación también tiene dos características: ¿cuáles son?

1. _____

2. _____

Éstas son: expresar sus sentimientos de forma abierta y directa y reconocer los sentimientos de la otra persona.

En el siguiente capítulo, describiré tres técnicas sumamente eficaces para escuchar mejor y dos técnicas de expresión personal que le ayudarán a comunicarse de forma más efectiva y personal.

Los cinco secretos de la comunicación personal

Las cinco técnicas de comunicación descritas en este capítulo pueden cambiar su vida. Tres son pautas para saber escuchar mejor, y dos, pautas para expresarse mejor. Aprenderá a escuchar con su «tercer oído» para comprender, con todo detalle, lo que piensa y siente la otra persona. También le ayudarán a expresar sus sentimientos de forma más clara y efectiva. En cuanto haya aprendido cada una de las cinco técnicas, le mostraré cómo ensamblarlas todas ellas para que se pueda comunicar de un modo más eficaz.

Técnica para escuchar n° 1: la técnica del desarme

Ésta es la técnica más difícil —y la más eficaz— para escuchar mejor. Usted reconoce algo verdadero en lo que la otra persona está diciendo y le da la razón, incluso si piensa que está equivocado. Éste es un recurso especialmente eficaz cuando usted se siente criticado y atacado. Le roba argumentos a la otra persona y tiene un efecto tranquilizador profundo y rápido. Independientemente de lo poco razonable que pueda parecer su crítica, encuentre un punto de verdad en ella. Cuando resiste el impulso de discutir o de defenderse y, por el contrario, concuerda con la otra persona saldrá, paradójicamente, ganador. Él o ella también se sentirán ganadores, y adoptarán una actitud mucho más positiva ante su punto de vista.

He aquí un ejemplo. Supongamos que usted me dijo: «Soy escéptico con respecto a estas técnicas de comunicación. No creo que me puedan ayudar». ¿Qué le podría contestar? ¿Cómo podría responder utilizando la técnica del desarme? Anote aquí sus ideas.

LOS CINCO SECRETOS DE UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA*

TÉCNICAS PARA ESCUCHAR

1. *La técnica del desarme*: usted reconoce algo verdadero en lo que dice la otra persona, aunque esté convencido de que es totalmente erróneo, irracional, injusto lo que está diciendo.
2. *Empatía*: usted se pone en el lugar de la otra persona e intenta ver el mundo a través de sus ojos.
 - *Empatía de pensamiento*: usted parafrasea las palabras de la otra persona.
 - *Empatía de sentimiento*: usted reconoce el probable estado emocional de la otra persona en base de lo que le está diciendo.
3. *Indagación*: usted plantea preguntas discretas y sutiles para comprender mejor lo que piensa y siente la otra persona.

TÉCNICAS DE EXPRESIÓN PERSONAL

1. *Afirmaciones del tipo «me siento»*: usted expresa sus sentimientos con afirmaciones del tipo «me siento» (como, por ejemplo, «Me siento preocupado»), más que con afirmaciones tipo «tú» (como, por ejemplo, «¡Tú estás equivocado!» o «¡Tú me está poniendo furioso!»).
2. *Técnica del halago*: usted encuentra algo realmente positivo que decir a la otra persona, incluso cuando la discusión está en su máximo apogeo. Esto indica que respeta a la otra persona por mucho que estén enfrentados el uno con el otro.

Copyright © 1984: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*, copyright © 1989.

saber algo más sobre los motivos que le hacen pensar que estos métodos no le serán útiles».

¿Logra ver los aspectos positivos de esta respuesta? Casi siempre existe algún punto de verdad en lo que dice la otra persona. Si me muestro de acuerdo con usted, le será difícil mantener viva la discusión.

Es posible que no desee utilizar esta técnica del desarme, dado que, en caso de ser objeto de alguna crítica, se pondrá furioso y una voz interna proclamará: «¡Tengo razón y nadie me puede privar del derecho a defenderme!». Si usted claudica ante esa voz —y la tentación de hacerlo será casi siempre muy intensa— habrá dado el pistoletazo de salida a un combate frustrante e inútil. Discutir con un detractor no funciona casi nunca. Concordar con un detractor casi siempre establece un vínculo de comunicación. ¡Los efectos pueden parecer casi mágicos!

Volvamos a intentarlo de nuevo. Supongamos que su esposa diga: «Vienes siempre tarde y estoy harta de esperarte siempre». ¿Cómo la desarmaría?

Usted podría decir: «Sí, es cierto. Llego tarde y tienes todo el derecho a estar enfadada». ¿Logra comprender las ventajas de esta respuesta? Si admite llegar tarde, su esposa se sentirá escuchada y respetada y no se sentirá tan furiosa. Pero si adopta una postura defensiva y busca excusas para justificar su conducta, sólo incrementará su rabia.

Veamos otro ejemplo. Su jefe dice: «Esta propuesta es un desastre. ¿Estaba soñando cuando la escribió?». Supongamos que usted invirtió mucho esfuerzo en la elaboración de esa propuesta y se siente orgulloso de ella. Usted sabe que no es un desastre y le entran ganas de asesinar a su jefe. En lugar de eso, ¿cómo podría desarmarle? Anote aquí sus ideas:

Respueta: podría decir: «Hace bien en ser escéptico. De todos modos, yo tampoco estoy convencido de que estos métodos le vayan a ayudar. A las personas les resulta a veces muy difícil cambiar. Quisiera

Respuesta: usted podría responder: «Parece que haya fallado realmente el tiro con esta propuesta, aunque le he dedicado mucho tiempo. ¿Me podría decir qué le ha gustado y qué le ha disgustado de la misma?». Esto calmará los ánimos a su jefe y probablemente, a partir de entonces, transmitirá sus ideas con más tacto.

Cuando utilice la técnica del desarme, debe mostrarse sincero en lo que dice o le saldrá el tiro por la culata. Siempre es posible encontrar una manera válida para concordar en algún aspecto, independientemente de lo ilógicas que le parezcan las acusaciones de las que es objeto. Si concuerda con la otra parte de forma sincera, habitualmente bajará la guardia y estará más dispuesta a escucharle.

Supongamos que yo le digo: «Esta blusa verde no te favorece nada». Imaginémonos que usted lleva una blusa alegre de color turquesa y que todo el mundo le ha comentado lo bien que le queda. ¿Cómo me podría desarmar?

Usted podría decir: «Es posible que el verde no sea el color que mejor me vaya. ¿Qué color te gustaría que llevara?». Observe que esta respuesta evita una discusión y devuelve la pelota a mi terreno. La he invitado a entrar en una discusión absurda sobre el color de la blusa y usted ha declinado, elegantemente, esta invitación encontrando una pizca de verdad en lo que yo dije. ¿Qué sentido tiene discutir conmigo sobre el color de su blusa?

Evidentemente, existen personas a las que les encantan las discusiones absurdas. ¡No hay problema alguno, todo el mundo es libre de discutir eternamente si es eso lo que desea! Pero si está cansado de discutir y constata que las personas no le escuchan nunca, y si desea sentirse más próximo a las personas, ¡entonces la técnica del desarme puede cambiar su vida!

Algunos lectores pueden mostrarse todavía escépticos y pensar: «No debería concordar con alguien que está siendo poco razonable». La respuesta consiste en que no tiene por qué. No obstante, las cosas irán seguramente mucho mejor si lo hace. Cuando desarma a alguien

que está siendo poco razonable, a menudo le acabará convenciendo su punto de vista. En lugar de discutir, busque un marco de actuación común para que puedan comenzar a comprenderse mutuamente y trabajar juntos formando equipo. Si escucha con mayor detenimiento y trata de comprender lo que pretende la otra persona, la relación cambiará. Ya no serán enemigos que combaten para ver quién «gana». A menudo sucede que la otra persona cambia repentinamente y se muestra de acuerdo con usted. Esto se debe a que usted tomó la decisión fundamental de construir una relación basada en la confianza en lugar de entrar en combate con la finalidad de reducir al oponente.

Existen diversas razones que explican la considerable eficacia de este método. Cuando dos personas discuten, se van polarizando uno al otro adoptando posturas extremas porque ambos sienten que no son escuchados. En su fuero interno, la parte contraria sabe que existe otra manera de ver la misma realidad, pero siente que usted no tiene en cuenta su punto de vista. Ambos están siendo dogmáticos y adoptan una postura defensiva. En cuanto la haya desarmado, reconocerá que usted la respeta, se sentirá menos dogmática y tendrá menos necesidad de afirmar que está en lo cierto y que el equivocado es usted. Habitualmente, se volverán menos intransigentes y reconocerán sus sentimientos y sus ideas.

Practiquemos un poco de desarme. Es una técnica sumamente importante y deberá practicarla una y otra vez hasta hacerse con ella. Recuerde que le pido que únicamente practique esta técnica. En una conversación real, usted combinaría la técnica del desarme con los demás métodos descritos en este capítulo para solventar la situación de una forma natural y efectiva.

Pero en este momento necesita poner todos sus sentidos exclusivamente en esta técnica.

Imaginémonos que usted tiene un ligero sobrepeso y su cónyuge le dice: «¡Pareces un cerdo asqueroso! No tienes ningún control sobre ti mismo».

¿Cómo lo podría desarmar? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: usted le podría decir: «Tienes toda la razón. Necesito perder peso y debo controlarme más». Recuerde que en este momento sólo está utilizando la técnica del desarme. En una conversación real también expresaría sus sentimientos y reconocería los sentimientos de su cónyuge.

En este momento, lo más normal es que sienta dolido y menospreciado.

Su cónyuge parece, igualmente, furioso y frustrado. Su objetivo debería consistir en animarle a expresar sus sentimientos de forma más directa y abierta para que no tenga que recurrir a los golpes bajos. Los otros métodos descritos en este capítulo, combinados con la técnica del desarme, le ayudarán en este sentido.

Su esposo dice: «Te tomas las cosas de una manera tan emocional. Te preocupas demasiado. Eres tan irracional, reaccionas de forma exagerada. ¿Por qué no utilizas un poco de lógica? ¡El mundo no se acabará aquí!».

¿Cómo lo podría desarmar?

Respuesta: usted podría decir: «Estoy de acuerdo contigo. A menudo reacciono de forma exagerada e ilógica y al final resulta que mi forma de ver las cosas no era realista».

Su esposa dice: «¡Eres demasiado lógico y racional con todo!». ¿Cómo la podría desarmar?

Respuesta: usted podría decir: «Tienes razón. Suelo ser demasiado lógico en lugar de compartir mis sentimientos».

Su esposo dice: «Refunfuñas y te irritas cuando estás preocupada». ¿Cómo podría desarmarle?

Respuesta: usted podría decir: «Creo que actúo de este modo cuando estoy enfadadísima».

Muchos lectores pueden estar pensando: «¡Estas técnicas son absurdas! ¡No desearía estar de acuerdo con ese desgraciado que me habló de ese modo! ¿Qué se ha creído?». Usted está en su derecho de pensar así. Cuando alguien le hace daño es importante expresar sus sentimientos.

Recuerde, sin embargo, que existe siempre un punto de verdad en lo que la otra persona está diciendo, aunque suene detestable e insultante. Aunque su crítica parezca fuera de lugar, siempre hay algo de razón en su forma de sentir. Si reconoce este hecho, estará más dispuesto a escuchar y menos a discutir y a humillarle. La otra persona necesita ser escuchada igual que usted. De hecho, el motivo por el cual las personas se vuelven tan dogmáticas e irracionales se debe a que se sienten frustradas. ¿Y por qué se sienten frustradas? Porque piensan —con bastante razón— que nadie está escuchando o preocupándose, realmente, de lo que están intentando decir.

En breve abordaremos el tema desde su punto de vista. Deseo que usted sea un ganador. Pero, a veces, hace falta perder para ganar. Tiene que dar para poder recibir. Si desea ser respetado, debe respetar de entrada. Si desea ser escuchado, entonces comience por escuchar a la otra persona. Cuando se rinda, alcanzará repentinamente la victoria. Esto es paradójico, pero es un hecho real, sensato y eficaz. Epicteto expuso esta idea hace aproximadamente dos mil años cuando escribió: «¡Si alguien le critica, dele enseguida la razón. Dígale que si le conociera a fondo, no se limitarían a criticar sólo esto!».

La mayoría de personas están tan preocupadas por defender sus propias ideas que les cuesta aceptar esta técnica del desarme. Estoy tratando a un hombre de negocios de Dallas, llamado Al, que es tan brillante que retiene en su memoria todos los pormenores de una sesión, hasta el punto de mandarme, al día siguiente, una memoria perfecta-

mente redactada en la que resume todo lo que se dijo durante la misma. Por si fuera poco, introduce toda esta información en su ordenador para poder remitirse a cualquier cosa que esté aprendiendo. Si llama por teléfono y habla con mi secretaria para cambiar una cita, recibo una nota al día siguiente con la transcripción exacta de la conversación.

Al trabaja mucho con aspectos legales y disfruta debatiendo en el juzgado. Es extraordinariamente competitivo y se siente muy orgulloso de su capacidad de rebatir los testimonios de sus oponentes. Es como un vaquero de cuello blanco que se vanagloria de ser el que más rápido dispara de toda la ciudad. ¿Por qué motivo está en terapia, pues? Al se siente solo y está en permanente desacuerdo con su esposa y le preocupa no saber acercarse a las personas. Su hábil mente racional es una espada de dos filos: le permite éxitos en los negocios pero le hace ser tan agresivo que, a veces, aleja a las personas.

Su esposa, Claire, es habitualmente bastante tímida. Está molesta y se siente intimidada por Al, además siente auténtico pánico a expresarse. Hace poco, tuvieron su segunda sesión de terapia de pareja. Le dije a Claire que expresara sus sentimientos e indiqué a Al que la desarmara:

CLAIRE: Eres una persona completamente controladora. Intentas controlar con quién me encuentro, adónde voy y qué hago.

AL: Esto no es cierto en absoluto. ¡Yo no trato de controlarte de ninguna manera! Había una época en la que sí lo hacía, pero ahora ya no lo hago, y desde hace bastante tiempo, por cierto.

CLAIRE: ¡Sí que lo haces!

Llegados a este punto, les interrumpí porque estaban en plena escalada del conflicto. En lugar de desarmar a Claire encontrando un punto de concordancia en su afirmación, Al no podía resistir la tentación de sostener que era ella la «equivocada». Al insistir en que Claire estaba equivocada, resultaba evidente que demostraba todo lo contrario, dado que su respuesta discutidora era sumamente controladora. Al levanta un muro y dice: «Ya no quiero hablar más de este tema».

Si usted fuera Al, ¿cómo hubiera desarmado a Claire?

Respuesta: podría haber dicho: «Tienes razón. Soy muy controlador y me doy cuenta de que eso te ha dolido y fastidiado realmente». Esta respuesta atenuaría la rabia de Claire porque se sentiría escuchada. Además, al aceptar su afán controlador, Al demostraría que no es tan controlador como ella piensa. ¿Entiende la idea?

Sólo una advertencia: cuando desarma a alguien y acepta su crítica, únicamente será efectivo si mantiene su autoestima intacta. Supongamos, por ejemplo, que usted me dice: «¡Es un estúpido!». Si me siento amenazado por esta crítica, le responderé de forma sarcástica o defensiva diciendo: «¡Oh, por supuesto, soy un estúpido! ¡Mira quién está hablando!».

Esta respuesta hostil no hará sino deteriorar más aún la situación. Por otra parte, si me siento deprimido y me considero un perdedor insignificante, puedo suspirar y decir con tristeza: «Sí, realmente soy un estúpido integral». ¡Este comentario tampoco le hará ganar muchos amigos, ciertamente! Pero si afirmo, con un brillo en los ojos: «Sí, hace tiempo ya que sospecho eso de mí mismo», probablemente el otro se sienta menos irritado.

Mi sentido del humor y la ausencia de una actitud defensiva la conquistarán y transformará una batalla potencial en una discusión amistosa y productiva sobre el problema real. He transmitido el mensaje: «No temo la crítica y estoy dispuesto a escuchar lo que me tienes que decir». Esta actitud diluye la hostilidad y su efecto será más duradero.

Practiquemos, nuevamente, la técnica del desarme. Supongamos que digo: «Usted no comprenderá nunca estos métodos. No es más que un lector estúpido. ¡Hay que ver!». ¿Cómo podría usted responder utilizando sólo la técnica del desarme?

Usted podría decir: «De hecho, no comprendo estos métodos todo lo bien que desearía. Estoy convencido de que muchos lectores son más inteligentes que yo». Por supuesto que también desearía expresar sus sentimientos y conocer mejor los míos. Podría añadir: «Me siento realmente humillado y no me gusta que se me hable así. Parece como si

estuviera frustrado conmigo. ¿Es así?». Esta afirmación ilustra la siguiente técnica.

Técnica para escuchar nº 2: empatía

«Empatía» significa que usted intenta ponerse en el lugar de la otra persona y que comprende lo que está pensando (denominada «empatía de pensamiento») y lo que está sintiendo (denominada «empatía de sentimiento»). La empatía de pensamiento y de sentimiento son elementos cruciales para todo tipo de conversaciones.

Empatía de pensamiento. Repita a viva voz lo que la otra persona está diciendo para que sepa que está atento. Puede efectuar una pregunta para ver si ha comprendido bien. Supongamos que su novio se ha mostrado distante y dice: «Siento que nuestra relación no tiene futuro. La diferencia de edad es excesiva». Contéstale de forma tranquila: «¿Que no tiene futuro? Al parecer sientes que la diferencia de edad es excesiva. ¿Me puedes dar más detalles de cómo te sientes al respecto?». No lo diga de forma sarcástica ni con un tono defensivo. Intente transmitir un espíritu de auténtica curiosidad. Su objetivo consiste en saber qué se propone con ello y no discutir o confirmar su propio punto de vista. En su lugar, refleje lo que la otra persona dice de forma no crítica para captar en profundidad lo que está sintiendo.

Esta estrategia le capacitará para desarrollar una comprensión mucho más sutil de su modo de pensar. Intente captar el significado que se esconde detrás de las palabras.

Empatía de sentimiento. Una vez haya parafraseado lo que dijo la otra persona, reconozca los sentimientos que él o ella puedan tener y realice alguna pregunta para constatar que interpreta sus emociones correctamente. Imaginemos que su marido se enfurece, de repente, con usted y dice: «¿Por qué no escuchas nunca? ¡Intentar hablar contigo es como darse con la cabeza contra un muro de piedra!». Utilizando la empatía de sentimientos, podría responder: «Parece que haya actuado de forma preconcebida y obstinada. Me imagino que posiblemente estés harto y te sientas frustrado conmigo. ¿Te sientes así?». Cuando comience a aírrear cómo se siente, acepte sus sentimientos en lugar de reaccionar de un modo crítico u hostil (respuesta agresiva) o apartándose, interpretando el papel de una víctima herida (respuesta pasiva). Si contesta: «¡Va-

ya si estoy molesto!», usted puede afirmar entonces: «Te agradezco que me lo hayas dicho, aunque esto es muy triste para mí. Yo misma me siento muy frustrada cuando las personas no me escuchan, así que puedo comprender cómo te sientes». El valor de esta respuesta radica en que evita el impulso tan genuinamente humano de atacar y de defenderte. Con toda probabilidad, usted se siente tan dolida y furiosa como él y, comprensiblemente, deseará demostrarle que está equivocado. No lo haga.

Practiquemos un poco de empatía de pensamiento y de sentimiento. Recuerde que no tiene por qué mostrar su acuerdo o desacuerdo con la otra persona. En su lugar, repite lo que dijo y reconoce cómo se debe estar sintiendo. Puede ser de ayuda comenzar con una de las siguientes expresiones con un tono de voz amable:

- «Lo que pareces estar diciendo es que...».
- «Parece que...»
- «Me hago cargo de que pienses...»
- «A ver si he comprendido bien.»
- «Sólo deseo asegurarme de que he comprendido lo que estás diciendo.»

A continuación, puede apostillar lo que dice su interlocutor y efectuar una pregunta para ver si ha captado su significado.

Animé a Claire a que le dijera a Al lo furiosa que se sentía. Le comenté que se lo dijera a la cara. Se mostró dubitativa, pero tras un poco de persuasión por mi parte dijo: «De acuerdo. Al, he aquí la fantasía que tengo respecto a ti. A menudo me imagino en una habitación con diez hombres forzados y tú estás atado a una silla. Te recuerdo una de las veces que me has hecho sufrir y uno de los hombres se acerca y te pega un puñetazo. Tú musitas: «¡Lo siento, lo siento, lo siento!». Entonces te recuerdo otra ocasión en la que me humillaste, va otro hombre que te da tu merecido y tú te vuelves a disculpar. Hacemos esto una y otra vez».

Si usted fuera Al, ¿cómo respondería utilizando la empatía de pensamiento y de sentimiento? Anote aquí su respuesta:

Respuesta: Al podría decir: «Parece como si te hubiera hecho sufrir muchas veces y quisieras equilibrar la balanza vengándote de mí [empatía de pensamiento]. Debes de estar tremadamente enfadada conmigo [empatía de sentimiento]. También da la impresión de que temes decirme cómo te sientes a no ser que esté atado y dispongas de diez hombres que te protejan cuando me dices lo infeliz que te sientes (empatía de sentimiento). A lo mejor deseas que sienta remordimientos y me disculpe por lo mal que te he tratado».

Durante una de las últimas sesiones que mantuve con una pareja separada, la mujer mencionó algunas facturas que su marido no había pagado. Él se enfureció y dijo: «Estás intentando provocarme y ganarte la simpatía del doctor Burns. ¡Estás intentando que todo parezca culpa mía! ¡No quiero ser el cabeza de turco de ese asunto!. ¿Cómo podría responder ella utilizando la empatía de pensamiento y de sentimiento? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: podría decir, por ejemplo: «Parece que estás muy modesto porque he sacado este tema a relucir [empatía de sentimiento]. Dices que estoy intentando provocarte, culpabilizarte y poner al doctor Burns de mi parte [empatía de pensamiento]. Esto también me pondría furiosa a mí [empatía de sentimiento]. No es agradable ser culpado o que estén confabulados contra ti [empatía de sentimiento]».

Intentémoslo de nuevo. Supongamos que le digo: «Estoy disgustado. Usted está leyendo mi manual pero no está rellenando los espacios en blanco ni realizando los ejercicios. ¿Confía en la magia? ¿Cómo espera que le ayude? Usted no puede cambiar sin realizar los ejercicios escritos. ¡No funcionará!. ¿Cómo podría responder utilizando la empatía de pensamiento y de sentimiento? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: usted podría decir: «Doctor Burns, usted recalca que es importante realizar los ejercicios escritos [empatía de pensamiento]. Parece que está dolido porque no los he estando haciendo [empatía de sentimiento]. Usted cree que si realmente deseo cambiar los tendría que hacer [empatía de pensamiento]».

Al principio verá que le cuesta poner en práctica estos métodos de comunicación. Al igual que les ocurre a muchos de mis pacientes, discute cuando piensa que está «desarmando» y está sermonando y atacando cuando piensa que está empatizando con la otra persona. Si desea cambiar de verdad, deberá trabajar estas pautas durante muchas semanas. Si procede de este modo, las cosas comenzarán a funcionar. Y, entonces, ¡eureka! Tendrá la capacidad de utilizar algunas herramientas increíblemente eficaces que pueden modificar su manera de relacionarse con los demás.

Ahora, imaginémonos que piensa: «Aquí hay mucha publicidad y, además, es todo tan complicado y manipulativo. No podría llevarlo a cabo de forma coherente y tampoco creo que quisiera hacerlo». ¿Cómo podría responder yo utilizando la empatía de pensamiento y de sentimiento?

Respuesta: podría decir: «Tiene toda la razón [desarme]. Probablemente esté alardeando demasiado sobre lo maravillosas que son estas técnicas y a usted no le parecen realistas o auténticas [empatía de pensamiento]. Parece un poco desanimada [empatía de sentimiento]. Cree que hay demasiado que estudiar y que todo resulta un poco abrumador [empatía de sentimiento]. Además, parece como si creyera que todo es pura ficción y manipulación y usted detesta esto [empatía de pensamiento y de sentimiento]».

Al principio, muchas personas se sienten algo intimidadas por estos métodos. Pueden parecer artificiales, confusos y en contra de nuestros principios. Durante una rincilla matrimonial pensarás para sus adentros: «¡No deseo estar de acuerdo con ese desgraciado! ¡Al fin y al cabo, él está equivocado y yo no!». Éste y otros muchos pensamientos simila-

res se interpondrán en su camino. Pero si persiste y practica cada día, comenzará a ver los resultados.

La buena comunicación puede ser sumamente eficaz. Como cualquier instrumento de poder, estos métodos se pueden utilizar para perseguir objetivos buenos y malos. Si su objetivo consiste en manipular a los demás y en «ganar», entonces estas técnicas no favorecerán una relación afectuosa y cercana. No obstante, si su meta consiste en sentirse más cerca de los demás, entonces no debe temer cualquier incomodidad que pueda sentir cuando comience a poner en práctica estas técnicas, dado que sus intenciones positivas serán obvias. Recuerde que nos estamos centrando en métodos aislados que fácilmente suenan artificiales si no dice nada más.

Si su marido la llama estúpida, usted podría responder: «Dices que soy una estúpida». Esto es un ejemplo técnicamente correcto de empatía de pensamiento, pero usted parece antes un loro que un ser humano de carne y hueso. Su cónyuge se enfurecerá, posiblemente, dado que no actúa de forma natural y auténtica. Puede evitar este problema si expresa sus sentimientos con afirmaciones del tipo «me siento». La afirmación «me siento» no hace sino constatar cómo se siente. Más adelante profundizaremos más en ello, pero ahora le daré un ejemplo. Usted podría decir a su marido: «Dices que soy una estúpida y probablemente estés muy enfadado conmigo [empatía de pensamiento, empatía de sentimiento]. Esto me molesta. Me siento humillada [afirmación tipo «me siento»]. Quizá me he comportado como una estúpida [técnica del desarme]. ¿Me puedes decir qué he hecho yo que te haya molestado tanto?». Esta última respuesta también ilustra la siguiente técnica.

Técnica para escuchar n° 3: indagación

La indagación comprende el empleo de preguntas discretas, de sondeo, para obtener más información de lo que la otra persona piensa y siente. Le puede pedir que explique sus sentimientos negativos, dado que suele ser esto lo que a la mayoría de personas le cuesta más transmitir. También le puede incitar a que le cuente más detalles sobre lo que usted ha hecho o dicho que le haya molestado o que haya herido sus sentimientos.

Para la mayoría de personas resulta muy arduo expresar los sentimientos de rabia. No desean admitir que se sienten dolidos. Éste es

el motivo por el cual la técnica de la indagación es tan importante. Usted invita a la otra persona, directa y explícitamente, a que le critique y le diga lo enojado que se siente. Si utiliza la técnica de la indagación y consigue que la otra persona ponga las cartas sobre la mesa, usted puede afrontar el problema y sabrá dónde está. A modo de ejemplo, cuando me doy cuenta de que un paciente se siente incómodo en mi presencia o está en desacuerdo con el progreso que hace en terapia, si no le animo a que me lo diga directamente, habrá muchas posibilidades de que exprese su insatisfacción de forma indirecta. Puede mostrarse discutidor y «olvidar» sus tareas de autoayuda entre sesiones. Es posible que no aparezca en la siguiente sesión y abandone la terapia prematuramente. También podría no abonar los honorarios. Yo acabo sintiéndome frustrado y deprimido. Por el contrario, si utilizo la técnica de la indagación y le pregunto al paciente si se siente incómodo, eso lleva casi siempre a un sincero intercambio de sentimientos que convierte la terapia en algo mucho más satisfactorio y útil. El mismo principio es válido para cualquier tipo de relación, sea con su cónyuge, con su hijo, su jefe, su cliente o su mejor amigo.

La mayoría de mis pacientes teme utilizar la técnica de la indagación. No quieren abrir la caja de Pandora y dejar que salgan todos los demonios. Prefieren evitar los enfados y los conflictos. A menudo temen ser criticados. Quizá piensen que las «buenas» personas no discuten ni se enfadan entre ellas. ¿Usted se ha sentido alguna vez así? ¿Temе escuchar críticas furibundas de una persona a la que quiere?

Recuerdo que a mí me solía pasar eso. Lo mismo le pasaba a una paciente mía llamada Sarah. Sarah está separada de su marido, David. David alberga mucha rabia contenida contra ella, por lo que pedí a Sarah que le preguntara sobre sus sentimientos de rabia cuando tuviera una conducta impropia. Pero Sarah no quería saber nada sobre lo furioso que estaba David. Me dijo que lo que él decía era mentira, que David tenía toda la culpa, que no era justo que David fuera tan miserable y que estuviera tan enfadado con ella, que era demasiado desgradable tener que escuchar todas esas cosas repugnantes.

En ocasiones, se ponía a la defensiva y discutía con David cuando parecía molesto. Esto le hizo callar. En ocasiones, se disculpaba y prometía ser mejor esposa en el futuro si volvía de nuevo con ella. Le decía a David lo maravillosa que podría ser su relación si olvidaran el pasado. Esto le hizo callar. También aprendió a cambiar de tema cuando David parecía enfadado. También eso le hizo callar.

David se mostraba cada vez más distante y frío. Cada vez llamaba menos por teléfono. Comenzó a hablar de divorcio cada vez con mayor frecuencia. Sarah se quejaba de que la terapia no servía de nada.

Un domingo, en plena desesperación, Sarah decidió preguntarle a David sobre sus sentimientos negativos. Estaba dispuesta a escuchar lo que tuviera que decir. Utilizó la técnica del desarme para encontrar un punto de verdad en su crítica. Utilizó la técnica de la indagación y le pidió que le hablara sobre sus insatisfacciones matrimoniales. Utilizó la empatía de pensamiento y de sentimiento para intentar ver la vida a través de sus ojos y comprender cómo se estaba sintiendo. Al final, David se sinceró. No fue agradable. Comenzó a cebarse con ella. Ella le desarmó y pidió que la siguiera criticando. Él siguió largando y largando sin parar. Fue bastante traumático. Amedrentó a Sarah y acabó abandonando su apartamento muy furioso. Sarah se fue a la cama muy desanimada, con los ojos llorosos y sintiéndose muy sola. Estaba convencida de todo lo que me había estado diciendo: las estúpidas técnicas de comunicación sólo habían empeorado las cosas.

Cuando vi a Sarah al cabo de dos días, estaba eufórica. David le había llamado el lunes. Se mostró cariñoso y dijo que parecía cambiada. Cuando abandonó el apartamento, comenzó a darse cuenta de que mucho de lo que había dicho no era del todo justo. Dijo que él también era responsable de los problemas que ambos habían tenido y que pensaba que se estaba enamorando de nuevo de ella.

Aunque los efectos de las tres técnicas para escuchar mejor no tienen siempre un efecto tan mágico, muchas veces sí se da el caso. Algo parecido me pasa, a menudo, en las sesiones de psicoterapia. Al principio y al final de cada sesión digo: «Por favor, dígame lo que le gustó y lo que le disgustó de la última sesión que tuvimos [o de la sesión que hemos tenido hoy]. Comencemos con los aspectos negativos. ¿He dicho algo que haya herido sus sentimientos o que le haya molestado?». Entonces, al margen de lo que me diga el paciente, busco un punto de verdad en su crítica. Supongamos que el paciente dice: «Usted se rió y se burló de mí».

En este momento, yo puedo pensar que me había estado riendo de mí mismo, pero eso carece de importancia, dado que es el paciente el que se siente humillado y dolido. Si me defiendo, sólo aumentaré la distancia que me separa del paciente. Podría decir, en cambio: «Me satisface que lo haya dicho. Me sabe mal haber herido sus sentimientos con mi broma [empatía de sentimiento]. Yo estaría furioso si sintiera que alguien se está burlando de mí [empatía de sentimiento]. ¿Se sien-

te así? No es mi intención burlarme de usted. Usted merece todos mis respetos y deseo ayudarle [desarme]».

La finalidad de una respuesta como ésta radica en alisarle el camino al paciente para que pueda expresar sus sentimientos. Si no se atrevan a decirme que están furiosos, mis esfuerzos serán en balde. Si me dicen que se sienten molestos y yo les respondo de forma respetuosa, casi siempre surge un sentimiento de confianza mutua y una buena relación.

Probablemente usted no sea psicoterapeuta y se pregunte, quizás, qué es lo que tiene que ver todo esto con su persona. Respuesta: ¡todo! Me es indistinto que esté hablando con su cónyuge, su hijo, su jefe o su cliente. Todo el mundo se siente dolido y furioso de vez en cuando. La mayoría de personas no se lo dirá: se sienten demasiado cohibidas. Si usted asume la responsabilidad de animar a las personas a que se sinceren, usted podrá manejar estos sentimientos negativos, que ya no le impedirán experimentar alegría, proximidad y éxito.

Cuando utilice la indagación, su tono de voz tendrá una importancia fundamental. Si efectúa una pregunta de forma sarcástica o defensiva, el método no funcionará. Para poner un ejemplo extremo, imaginémonos que alguien le acusa de ser egoísta; usted podría contestar de forma sarcástica: «¿Oh, estoy siendo egoísta, verdad?». Esto parece una pregunta, pero no lo es. Es una pregunta retórica. Es un menor-precio mal disimulado. Lo que está diciendo realmente es: «¿Cómo se atreve a decir algo tan insultante y desagradable a una persona tan maravillosa e inocente como yo!» ¡No se sorprenda si la otra persona no responde de la forma amable y simpática que usted esperaba! Un uso más correcto de la indagación sería: «¿Me podría decir qué he hecho o dicho que pudiera parecer egoísta?». Si usted lo pregunta con un aire de curiosidad sincera, dará pie a que la otra persona se sincere de un modo más directo.

La indagación no sólo se utiliza para tener más información sobre lo que piensa y siente la otra persona, también puede ayudar a transformar reacciones vagamente negativas en problemas concretos que puede manejar de forma mucha más eficaz. Supongamos que espera ser ascendido en el trabajo y su supervisor le dice que alberga algunas dudas por su falta de experiencia. No se derrumbe ni se sienta derrotado durante los próximos seis meses. En su lugar, utilice la técnica de la indagación: «¿Qué tipo de experiencia cree usted que me falta?». Cuando su jefe describa las cualidades o experiencias que le faltan, responda con empatía y utilice la técnica del desarme: dele la razón a su jefe y

hagale ver que comprende su punto de vista Haga un plan para adquirir esta experiencia Aprender justamente aquello que su jefe espera de usted le ayudará a mejorar su posición en el mundo laboral y demostrará su capacidad para escuchar y aprender Su jefe le respetará más y estará más dispuesto a ayudarle Probablemente le concederá, finalmente, el ascenso deseado o sugerirá otra posibilidad interesante que no había considerado

Practiquemos la técnica de la indagación El hombre con el que ha estado saliendo le dice «Necesito más espacio propio Necesito mi libertad» «Cómo podría responder?

Respuesta debe centrarse en sus sentimientos «Qué está diciendo realmente? ¿Qué mensaje se esconde detrás de sus palabras? Usted podría decir «Dices que necesitas más espacio, más libertad [empatía de pensamiento] Parece q. e te sientas atrapado e insatisfecho con nuestra relación [empatía de sentimiento] Quizá deseas quedar con otra gente [empatía de sentimiento] «Me puedes decir cuáles son, según tu parecer, los problemas que existen en nuestra relación [indagación]? Me gustaría saber qué aspectos te satisfacen y qué aspectos te disgustan de ella»

Su esposa dice «Siempre dejas tus calcetines por todas partes» «Cómo podría responder?

Respuesta «Es cierto Tienes razón [desarme] «He hecho algo más que te hace enfadar [indagación]» Observe que no se está defendiendo, no está pidiendo disculpas ni prometiendo mejorar su conducta Quizá debería intentar ser más persistente a la hora de dejar sus calcetines en el cesto de la ropa sucia No obstante, sería poco inteligente centrarse prematuramente en la solución, dado que, en ese caso, el in-

tercambio de sentimientos quedaría abortado Su esposa necesita comunicar sus sentimientos Probablemente tenga diez quejas que plantear que se resumen en una sola «Me siento dolida y furiosa porque no me siento querida» No es especialmente importante que usted piense que algunas de sus quejas son exageradas Lo que sí es importante es que dé a su esposa la oportunidad de decirle cómo se siente Demuéstrele que está dispuesto a escuchar y que desea comprenderla Anímelas a que hable sobre sus sentimientos de rabia Respondale con franqueza y demuéstrele que la quiere Entonces habrá sacado el gordo Esto es infinitamente más importante que recoger un par de calcetines Éste es el secreto último de una relación amorosa

Las tres técnicas para escuchar mejor —desarme, empatía e indagación— comprenden la esencia de la capacidad de escuchar eficazmente Estas técnicas se dejan a menudo de lado incluso por parte de aquellos profesionales cuyo trabajo requiere una capacidad comunicativa ejemplar

En un estudio realizado recientemente en el Presbyterian Medical Center en Denver, se observaron y evaluaron más de trescientas entrevistas clínicas efectuadas por médicos Los investigadores comentaron «Para nuestra sorpresa, las cosas parecían diferentes a lo que debían ser Medicos de todos los niveles [de formación] que habían sido considerados muy competentes con anterioridad, mostraron unas interacciones defectuosas con sus pacientes Nuestra reacción inicial fue la de no dar crédito a lo que veíamos, pero observaciones reiteradas han demostrado una gran concordancia» Uno de los problemas los médicos no escuchaban detenidamente a los pacientes

Una actitud sensible como interlocutor es poco frecuente Responder con empatía resulta especialmente difícil cuando uno se siente frustrado, preocupado y siente que no es escuchado o está siendo criticado Pero es justamente entonces cuando necesita escuchar mejor, dado que sus intentos de defenderse e imponer su punto de vista sólo incrementarán el enfado de la otra persona Se cerrará en banda y cuanto más intente imponer su criterio tanto más obstinadamente insistirá en que está «equivocado»

Si no desea verse envuelto en una guerra estéril sin vencedores ni vencidos, encuentre algún punto de verdad en lo que la otra persona está diciendo A menudo podrá contrarrestar su crítica sin tan siquiera esgrimir un solo argumento en su defensa Parece paradójico, y yo lo denomino la «ley persuasiva de los opuestos» concuerde con la persona que le critica y desmentirá lo que esté diciendo de usted, intente dis-

crepar con la persona que le critica e incrementará su convicción de que las acusaciones son absolutamente válidas

Este fenómeno sorprendente se ilustra con mas detalle en la página 433 Como puede ver, cuando responde a un ataque furibundo con una combinación de empatía, desarme e indagación (la «respuesta persuasiva»), la persona crítica aflojará y revisará sus ideas arraigadas sobre su persona. No obstante, si se pone a la defensiva o insiste en llevar la contraria a la persona que le critica (la «respuesta defensiva»), le ayudará tanto como echarle gasolina al fuego. Constatará, sin la menor duda, que cada una de sus acusaciones son ciertas.

La persuasión a través de una escucha efectiva alcanza tal poder verbal que parece oriental. Me gusta considerar este metodo como el de «apuntar al objetivo», dado que usted se permite a sí mismo, temporalmente, mostrarse incompetente. En lugar de estar preocupado por divulgar sus propias ideas y forzar a la otra persona a que esté atenta a sus sentimientos, usted apunta directamente a los pensamientos y a los sentimientos de su oponente. En cuanto abandona el impulso de controlar o de convencer a la otra persona de que usted tiene razón, paradojicamente, su capacidad de influencia aumentará considerablemente.

Supongamos que ha prestado atención y está dispuesto a expresar su propio punto de vista. «De qué modo procede? Puede utilizar dos técnicas para expresar sus propios criterios: afirmaciones del tipo «me siento» y el «halago».

Técnica de expresión personal nº 1: afirmaciones del tipo «me siento»

En lugar de discutir o ponerse a la defensiva, puede expresar sus sentimientos con afirmaciones del tipo «me siento». Este metodo es extraordinariamente sencillo. Usted se limita a decir «me siento» y añade una palabra que describa como se siente. Puede utilizar una palabra como «molesto», «dolido», «preocupado», «frustrado», «culpabilizado» o «triste». Puede decir, por ejemplo: «Me siento nervioso» o «Me siento enojado».

Existen diferentes tipos de sentimientos que puede expresar mediante afirmaciones del tipo «me siento».

1 **Sentimientos negativos** Por ejemplo: «Me siento furioso», «Me siento criticado», «Me siento humillado», «Me siento frustrado», «Me siento coaccionado», «Me siento incomprendido».

LA LEY PERSUASIVA DE LOS OPUESTOS

Si le da la razon a una persona que le critica con saña encontrando un punto de verdad en lo que dice, contrarrestara, paradojicamente, sus críticas. Esto se conoce como la «respuesta persuasiva». Por el contrario, si se defiende o muestra su desacuerdo con sus críticas, a menudo enfurecerá mas todavía a su oponente, que se reafirmara en sus acusaciones. Esto se conoce como «respuesta defensiva».

EJEMPLO nº 1

Su pareja le ataca diciendo	«Es evidente que solo te preocupas de ti mismo»
Respuesta persuasiva	«Lo que estas diciendo me duele mucho [afirmación del tipo «me siento»]. Creo que te he dado la impresión de que no me ocupo de ti [empatía de pensamiento]. Por supuesto que no mereces ser tratado así [desarme]. A mí tampoco me gusta ser ignorado y puedo comprender que estes bastante molesto conmigo [empatía de sentimiento]. ¿Es así [indagacion]?'»
Por que desmiente la crítica	Ha demostrado una preocupación sincera por la otra persona y ha expresado que respeta sus sentimientos. Ha evitado defenderse de forma egocéntrica. Esto demuestra que usted sí se preocupa por la otra persona. De ahí que la acusación queda invalidada. ¡Al concordar con la crítica la ha desmentido!
Respuesta defensiva	«Esto es mentira. Yo sí me preocupo por ti y cuando no cedo te quejas de que no te quiero. ¡Tu sí que eres egoísta!»
Por que confirma la crítica	Usted parece furioso y culpabilizador. Su mensaje no expresa el amor y el afecto que dice sentir y la respuesta suena a falsa. Su pareja le considerará distante, crítico y a la defensiva y se sentirá justificadamente reafirmado en su convicción de que usted solo se preocupa de sí mismo. Su intento de rebatir sus acusaciones fracasara. ¡Al oponerse a sus críticas ha confirmado la validez de las mismas!

EJEMPLO nº 2

Su cónyuge le ataca diciendo:	«Es todo culpa tuya. Yo tengo razón y tú no. ¿Por qué no lo admites de una vez y dejas de lado tu testarudez?»
Respuesta persuasiva:	«Probablemente me haya mostrado muy testarudo [desarme]. Dices que todo es culpa mía y estoy dispuesto a aceptar mi parte de culpa [empatía de pensamiento, desarme]. Hay algo de verdad en lo que estás diciendo y quiero conocer algo mejor tu punto de vista [desarme, indagación]. Yo también me siento frustrado porque tampoco pongo en claro mis ideas [afirmación del tipo "me siento"]. Quiero que intentes comprender cómo me siento [afirmación del tipo "me siento", empatía de sentimiento].»
Por qué desmiente la crítica:	Al estar asumiendo parte de la responsabilidad del problema, se alza por encima del reparto de culpas infantil que realiza su cónyuge. Al mostrar su flexibilidad y disponibilidad para escuchar, ha demostrado no ser tan «obstinado», ni estar tan «equivocado», como su cónyuge proclama.
Respuesta defensiva:	«Me puedes culpar hasta el día del juicio final, pero sólo me demostrarás lo infantil que eres. Es absolutamente estúpido insistir en que tienes toda la razón y que yo estoy equivocado del todo. La cuestión es que tú tienes, al menos, tanta culpa como pueda tener yo. ¿Por qué no lo admites de una vez?»
Por qué confirma la crítica:	Al contradecir a su cónyuge por medio de la discusión, él o ella estará todavía más convencido de que usted es obstinado e inflexible. Su cónyuge se sentirá agredido y contraatacará. La guerra verbal continuará.

2. **Sentimientos de vulnerabilidad personal.** «Me siento triste», «Me siento rechazado», «Me siento dolido», «Me siento poco querido», «Me siento decepcionado», «Me siento ignorado», «Me siento intimidado», «Me siento agredido» o «Me siento incompetente».
3. **Deseos y anhelos.** «Desearía poder estar más tiempo contigo», «Me gustaría que afrontáramos juntos este problema y nos sintiéramos cerca el uno del otro», «Desearía, realmente, que fueras puntual» o «Desearía que comprendieras mi punto de vista».

Las afirmaciones del tipo «me siento» contrastan vivamente con afirmaciones acusatorias del tipo «tú», como son, por ejemplo: «Me estás volviendo loco» o «No tienes derecho a decir esto» o «Estás equivocado al respecto». Estas afirmaciones acerca del otro suenan críticas, culpabilizadoras y sentenciosas. Desencadenarán siempre una pelea o una discusión.

Las tres técnicas para escuchar mejor le ayudarán a manejar mejor los sentimientos negativos de la otra persona. Las técnicas de expresión personal le ayudarán a expresar sus propios sentimientos negativos. A las personas les cuesta mucho expresar sus preocupaciones. Aprendemos a atacar cuando estamos furiosos o a ventilar nuestra rabia por medio de la conducta en lugar de manifestarla abiertamente. Tememos compartir nuestros sentimientos de rabia porque ello nos hace sentir vulnerables. Es mucho más fácil decir: «¡Vete a pastar!» y rechazar a alguien que decirle: «Me siento molesto por esto. Hablemos de ello».

Las afirmaciones del tipo «me siento» son de vital importancia cuando se da cuenta de que se está poniendo a la defensiva o que comienza a discutir. He observado centenares y centenares de veces que cuando las personas están furiosas comienzan a discutir en lugar de decir cómo se sienten. Defienden lo que ellos creen que es la «verdad». Usted piensa: «Tengo razón en esto». Discutirá e intentará convencer a la otra persona de que está «equivocada». Pero su oponente pensará exactamente lo mismo y, por lo tanto, la discusión será inevitable. ¡Y ninguna de las dos partes ganará nunca!

La solución a este problema es bien sencilla. ¡Lo que usted denomina verdad es, en realidad, una forma enmascarada de rabia! Déjeme que lo repita: ¡La VERDAD no es más que una forma de rabia! Y si no le importa scandalizarse un poco, le diré lo siguiente: ¡su VERDAD es su ENEMIGO! ¡No defienda nunca más la «verdad»! En su lugar, diga simplemente: «Me siento furioso» o «Me siento frustrado en este

momento». ¡Estas afirmaciones serán mucho más sinceras y mucho más efectivas que discutir sobre la VERDAD!

Veamos, a continuación, si le ha cogido el tranquillo. Supongamos que un miembro de la familia dice: «Estás totalmente equivocado en este asunto. ¡Menudo estúpido llegas a ser!». ¿Cómo respondería utilizando las afirmaciones del tipo «me siento»? Anote aquí sus ideas:

Respuesta: usted podría decir: «Me siento atacado y humillado. Me siento a la defensiva y dolido». Esto es infinitamente mejor que: «¡Oh no, no es verdad! ¡Tú eres el que está equivocado! ¡Tú eres el único estúpido que conozco!». Esto sólo conducirá a una discusión. ¿Se da cuenta?

Supongamos que un amigo le dice: «Estoy realmente enfadado contigo». Usted se siente molesto porque cree que le están acusando de algo que fue, básicamente, culpa suya. ¿Cómo respondería utilizando las afirmaciones del tipo «me siento»?

Respuesta: usted podría decir: «Yo también me siento enojado». Esto es infinitamente mejor que ponerse a la defensiva y criticar a su oponente. La idea consiste en compartir sus sentimientos más que atacar con ellos. Las afirmaciones del tipo «me siento» simplemente aportan información sobre su estado anímico. Usted le hace saber cómo se siente en lugar de discutir sobre quién tiene razón y quién no.

Usted es una universitaria atractiva y está hablando con un profesor sobre un trabajo suyo. Él es un profesor que inspira confianza, si bien tiene fama de libidinoso. Él le dice: «Creo que existe una quími-

ca especial entre nosotros». Usted se siente perpleja, violentada e incómoda. ¿Qué puede decir utilizando las afirmaciones del tipo «me siento»?

Respuesta: usted podría decir: «En este momento me siento realmente presionada e incómoda. Vine para ver si me podía echar una mano con el trabajo».

Aunque estas ideas parezcan muy sencillas, la mayoría de personas tiene un miedo intenso a expresar sus sentimientos de forma directa y franca. Cuando se sienten preocupados o dolidos, niegan sus sentimientos y los expresan a través de sus conductas. Una paciente se enfadó conmigo durante una reunión con diversos terapeutas del equipo, todos ellos implicados en su tratamiento. Ella creía que estaba planteando problemas muy personales y no se sentía preparada para hablar de los mismos en las reuniones de grupo. Su preocupación era válida, pero en lugar de decir: «No me siento a gusto tratando estos temas y preferiría trabajar otros asuntos», se levantó de repente, se quejó de dolor de cabeza y abandonó la sala echando chispas.

Aunque se sentía y actuaba de forma desvalida esto fue, en realidad, una maniobra eficaz que dejó atónitos a todos los que estábamos en la sala. Ella transmitió el mensaje: «¡No hagáis el tonto conmigo o ya os pasaré la factura!». Posteriormente negó que estuviera enfadada y dijo no ser consciente de que sus acciones pudieran haber violentado a los demás.

Esta conducta «pasivo-agresiva» parece evidente cuando se detecta en los demás, pero es enormemente fácil caer en sus redes cuando uno se siente dolido, puesto que no desea admitir cómo se siente. Usted puede poner mala cara, dar portazos, interpretar el papel de mártir o chismorrear a espaldas de la gente en lugar de decirles a la cara cómo se siente. Es posible que exprese sus sentimientos de forma encubierta, criticando, adoptando un tono sarcástico, defensivo y discutidor. Es posible que exprese sus sentimientos con un lenguaje corporal elocuente, por ejemplo, frunciendo el ceño, cruzando los brazos o agitando la ca-

beza en un gesto de negación mientras la otra persona está intentando hablar.

El problema que conlleva esta conducta es que, aunque hace saber a los demás que algo de lo que está ocurriendo le disgusta, usted no parece tener del todo claro de qué se trata. Si comparte de forma abierta y sincera sus sentimientos, usted y su oponente tendrán la oportunidad de afrontar aquello que le preocupa.

Técnica de expresión personal nº 2: el halago

Las personas desean más que ninguna otra cosa que se les tenga en cuenta y se les valore. Ser rechazados, humillados o juzgados es lo que más tememos. Por este motivo, siempre intento expresar una opinión positiva de la otra persona incluso en pleno fragor de la batalla. Intento hacerle saber que le respeto y que es importante para mí. Esto puede mitigar miedos no verbalizados de ser rechazado.

Muchas personas suponen, en su fuero interno, que la rabia y el amor son conceptos antagónicos. Usted puede precipitarse pensando que un enfado entre dos personas significa, necesariamente, que no se respetan ni se quieren la una a la otra. Esto le lleva a reaccionar de forma exagerada y cualquier diferencia de opinión acaba siendo un asunto de Estado. Es posible que sienta la necesidad de rechazar a la otra persona antes de que ésta le rechace a usted para poder, así, guardar las apariencias. Puede prevenir este hecho si le hace saber que, aun estando enfrentados, usted todavía tiene un concepto elevado de ella. Esto le facilitará el camino para sincerarse y escuchar, puesto que se sentirá menos amenazada.

Si un paciente está furioso conmigo y yo también me siento molesto, podría decir: «Parece que los dos estamos frustrados el uno con el otro. Creo que podemos hablar sobre este tema aunque sea desagradable sentirse furioso y ser criticado. Estoy convencido de que, a largo plazo, nuestro común trabajo se beneficiará de ello». La finalidad de este mensaje consiste en reconocer honestamente que ambos estamos molestos y hacerle saber al paciente que apruebo su sentimiento. Quiero que quede absolutamente claro que el asunto consiste en mejorar las cosas, no en rechazarle.

Usted puede transmitir este mismo mensaje, con un lenguaje ligeramente diferente, a su cónyuge, a un amigo o a alguien con quien esté haciendo negocios. Le puede decir a su pareja: «Estoy enojadísimo

contigo, pero te quiero». Si está discutiendo con un compañero cercano del trabajo, podría decir: «Discrepamos profundamente sobre este tema y no estoy en absoluto de acuerdo con tu punto de vista. No obstante, sé que resolveremos este problema y quiero que sepas que te respeto y que me gusta trabajar contigo». La finalidad de esto es mantener la maquinaria bien engrasada para que no se recaliente y salte por los aires. La mayoría de nosotros podemos tolerar una buena dosis de frustración si nos sentimos queridos. Es fácil captar este mensaje si estamos dispuestos a ello.

La filosofía en la que se basa el halago viene a decir que se puede respetar a alguien aun sintiéndose uno furioso con algo que ha hecho o dicho. Esto se parece a la filosofía de la autoestima incondicional, que sustenta, en gran medida, la terapia cognitiva. A usted le puede desagradar lo que una persona esté haciendo, puede discrepar de lo que está pensando y puede sentirse incómodo con lo que está sintiendo, pero no ganará nada si la juzga o condena como persona. Recuerde que es un compendio de puntos fuertes y puntos flacos, igual que usted. Si adopta una actitud de respeto o simpatía, la otra persona se dará cuenta de ello y será mucho más fácil de tratar.

Usted pensará: «¿Y qué pasa si esa persona es, realmente, un desastre, no me gusta y no quiero tener nada que ver con ella?». Ocurrirá que decidirá no tener trato alguno con alguien que sea demasiado aprovechado, demasiado egocéntrico o demasiado insensible para que valga la pena hacer un esfuerzo. El coste que conlleva mantener la relación pesará más, sencillamente, que los posibles beneficios. La cuestión que queda pendiente es cómo partir peras con esa otra persona. Cuando expresa sus sentimientos negativos, puede ser una buena idea decir también algo positivo sobre ella. Si le permite que conserve algo de autoestima, será menos probable que se ponga a la defensiva y más probable que escuche al menos algo de lo que le tiene que decir. Su mensaje será más realista y tendrá un impacto mucho mayor.

Ejercicio de comunicación nº 1

Veamos, a continuación, si puede compaginar unas buenas técnicas para escuchar mejor con unas buenas técnicas de expresión personal. Un hombre llamado Harry está al frente de una tintorería. Tiene tendencia a mostrarse irritable y agobiado por los clientes. El pasado sá-

bado, varias personas se quejaron de unas manchas en sus pantalones. Cuando vino el tercer cliente a quejarse de lo mismo, Harry pensó que ya estaba bien. Pensaba cosas inconfesables mientras explicaba, con un tono de voz gélido, que algunas manchas no podían ser eliminadas y que, simplemente, destacan más cuando la prenda ha sido debidamente lavada. ¿Consideraría esto un ejemplo de buena o de mala comunicación?

- _____ buena comunicación
_____ mala comunicación

¿Por qué?

Yo diría que se trata de un ejemplo de mala comunicación porque Harry se defiende a sí mismo sin tener en cuenta a sus clientes. Éstos se sentirán dejados de lado y acudirán a otro establecimiento. Entonces Harry se irritará más todavía al tambalearse su negocio. Se quejará de lo poco razonables y lo muy ingratas que son las personas. Él se considera a sí mismo una víctima y este modo de pensar funciona como una profecía autocumplida.

Aunque nuestra vida sea, con toda probabilidad, muy diferente a la de Harry puede ocurrir, en ocasiones, que otras personas se quejen cuando usted cree haber realizado un buen trabajo. Si usted fuera Harry, ¿cómo podría responder a los clientes utilizando las técnicas que acaba de aprender?

Respuesta: podría decir: «Me sabe mal que los pantalones no hayan quedado a su entera satisfacción [afirmación del tipo “me siento”]. Sé lo frustrante que puede resultar tener una mancha rebelde como ésta en un par de pantalones tan bonitos [empatía de sentimiento]. Me preocupa esta situación y deseo complacerle [halago]. Ocurre, a veces, que una mancha como ésta destaca más una vez se ha lavado la prenda y que no se la pueda eliminar sin estropear los pantalones [afirmación del tipo “me siento”]. ¿Qué desea que haga [indagación]? No quiero que se vaya de aquí molesto, pensando que no recibe el mejor servicio posible [empatía de pensamiento y de sentimiento]». La finalidad de esta afirmación consiste en crear una atmósfera amistosa y colaborativa. Harry podría ofrecer lavar otro par de pantalones gratis como gesto de buena voluntad, aunque no sea culpa suya. A lo largo de los años recuperará este dinero centenares de veces si tiene contentos a sus clientes. Si empatiza con ellos y muestra un interés sincero por los temas que les preocupan, aceptarán con toda seguridad sus explicaciones y ni siquiera pedirán algún tipo de compensación.

Algunos lectores podrían preguntar: «¿Y qué pasaría si el cliente no entra en absoluto en razón e insiste en que Harry ha estropeado los pantalones? ¿Qué pasaría si el cliente pide 100 dólares para un nuevo par de pantalones?» Siento curiosidad por conocer su respuesta a esta pregunta. Si fuera Harry, ¿qué diría usted utilizando las técnicas de la buena escucha y de expresión personal?

Respuesta: Harry podría decir: «Sé lo fastidioso que resulta no poder ponerse unos pantalones nuevos por culpa de una mancha [empatía de sentimiento]. Parece estar muy molesto, y yo también lo estaría [empatía de sentimiento]. No me parece bien tener que pagar los pantalones porque fueron correctamente lavados [afirmación del tipo “me siento”]. Cuando estropeamos una prenda por negligencia nuestra sí la pagamos, porque es justo que sea así [desarme]. Le aprecio y no desearía perderle como cliente [halago]. ¿Existe alguna otra manera de compensarle como muestra de buena voluntad [indagación]? Gustosamen-

te no le cobro el lavado de los pantalones, dado que ya no le sirven, y le regalo, además, un lavado gratis de otra prenda».

Ejercicio de comunicación nº 2

Una chica adolescente llamada Linda estaba de compras en una tienda de discos con su amigo Ray. Linda le dijo que saldría un momento fuera para utilizar los servicios de señoritas del restaurante de comida rápida de al lado. Cuando se fue le dijo: «Nos encontraremos en el coche en cinco minutos». Ray lo entendió mal y pensó que Linda le había dicho: «Nos encontraremos aquí».

Antes de salir del restaurante, Linda le compró a Ray un helado. Le estuvo esperando en el coche a pleno sol. Al cabo de cinco minutos, se enfureció, lanzó el helado derretido al suelo e irrumpió en la tienda. Linda fulminó a Ray con la mirada y éste preguntó: «¿Pasa algo?». Ella rehusó hablar y puso cara de enfado. Ray comenzó a preocuparse y le rogó que le dijera qué estaba pasando, pero ella seguía en sus trece. Abandonaron la tienda y se fueron a dar una vuelta en coche. Linda le ignoró y él le pedía que le hablara.

Como puede observar, su reacción pasivo-agresiva conlleva muchos beneficios. El orgullo de Linda estaba herido y ¡vaya si sabe hacérselo pagar a Ray! Obtiene, además, mucha atención por su parte. Ella descarga su frustración en él con miradas furibundas mientras que él se explaya en comentarios agradables como «¡Te quiero!» o «¡Quiero hablar contigo!». Esto hace que Linda se sienta sumamente poderosa e importante.

¿Por qué debería dejar de comportarse de esta forma si resulta tan gratificante? Un peligro radica en que adopte esta pauta de comportamiento con amigos que no estén tan dispuestos a aguantarla.

A medida que avance su relación con Ray, es posible que también él se harte de ella cuando se dé cuenta de que está siendo manipulado y que pasa por el aro como un perrito adiestrado. Para acabar, la conducta soberbia de Linda no concuerda con sus sistemas de valores, con su felicidad personal y con una vida afectiva compartida plenamente con su pareja.

¿Cómo podría ella haber expresado sus sentimientos utilizando las afirmaciones del tipo «me siento»?

Respuesta: podría haber dicho: «Siento que pasas de mí y estoy enfadada. Dije que te esperaría en el coche y pensaba que saldrías encantada. Te compré un helado. He estado esperando allí afuera a pleno sol y el helado se ha derretido casi del todo».

¿Cómo podría haber expresado Ray sus sentimientos utilizando afirmaciones del tipo «me siento» cuando ella ponía mala cara, le fulminaba con la mirada y rehusaba hablar?

Respuesta: podría decir: «Pareces realmente enfadada conmigo y desconozco por completo el motivo [empatía de sentimiento, indagación]. Me siente mal que me mires de esa manera y que no quieras hablar [afirmación del tipo «me siento»]. Me siento como si me estuvieras castigando [afirmación del tipo «me siento»] y no me gusta [afirmación del tipo «me siento»]. Si hice algo que te fastidió, deseo que me digas de qué se trata para que podamos aclarar las cosas [indagación]».

A veces, cuando las personas se sienten ofendidas, no desean hablar. Desean que se les deje solos unos minutos. ¿Cómo podría Linda expresar esto utilizando las afirmaciones del tipo «me siento»?

Respuesta: podría decir: «Estoy enfadada y no deseo hablar en este momento. Necesito estar sola durante cinco minutos. Entonces me resultará más fácil hablar de ello».

Resumen de las técnicas de comunicación

Técnica para escuchar n° 1: la técnica del desarme

1. Encuentre un punto de verdad en lo que la otra persona está diciendo. En cierta medida deben de tener algo de razón, puesto que nadie se equivoca al 100 %. Habitualmente, cuando concuerda con la otra persona en algún aspecto, ésta dejará de discutir y ¡estarás de acuerdo con usted! Este fenómeno tan sorprendente se denomina la «ley de los opuestos».
2. Cuando se sienta furioso o crea que está siendo atacado, exprese sus sentimientos con afirmaciones no desafiantes del tipo «me siento», como puede ser: «Me preocupa que...». Evite caer en la tentación de discutir o de contraatacar. No se ponga a la defensiva.
3. Responda de tal manera que su autoestima y su dignidad permanezcan intactas, aunque esté de acuerdo con la crítica efectuada por la otra persona.
4. Haga caso omiso a su deseo de atacar o culpabilizar a la otra persona. Intente mantener una actitud de mutuo respeto para que nadie tenga que quedar mal o sentirse humillado.
5. Evite entrar en la dinámica de quién tiene razón y quién no.

Técnica para escuchar n° 2: empatía

1. Póngase en el lugar de la otra persona. Escuche atentamente e intente comprender a fondo lo que piensa mientras está hablando. Manifieste lo que cree que la otra persona está pensando, diciendo algo parecido a: «Parece que...», y apostille a continuación, respetuosamente, lo que sacó en claro de su discurso.
2. Intente comprender, a su vez, lo que la otra persona está sintiendo. Escuche con su «tercer oído». Tome nota de su lenguaje corporal. ¿Parece tensa, furiosa, dolida? Reconozca lo que la otra persona está sintiendo basándose en lo que ha dicho y la forma en que lo ha dicho.
3. Plantee una pregunta para confirmar cómo se siente, por ejemplo: «Me imagino que debes sentirte frustrado conmigo. ¿Es eso cierto?». Pregúntele si ha comprendido realmente lo que está pensando y sintiendo.
4. Utilice una afirmación del tipo «me siento» para hacerle saber cómo se sentiría usted si estuviera en su lugar. Usted podría decir: «Yo me sentiría igual si me hubiera pasado a mí».

5. Acepte los sentimientos de la otra persona. No se muestre hostil, crítico o a la defensiva. Hágale saber que está dispuesto a escuchar lo que tenga que decir.

Técnica de escucha n° 3: indagación

1. La mayoría de personas sienten un temor profundo a expresar abiertamente sus sentimientos. La otra persona teme el conflicto y evitará decirle que está enfadado con usted. Niega sus sentimientos y los expresa a través de la conducta. Usted puede prevenir este hecho si pide a la otra persona que se explique más acerca de sus sentimientos negativos.
2. También puede pedir a la otra persona que profundice en el problema específico que le preocupa, que aporte detalles del mismo, la frecuencia con la que se presenta, cómo se siente con respecto al mismo, qué fue lo que usted hizo que le molestara.
3. Pregúntele, directamente, a la otra persona qué fue lo que hirió sus sentimientos de lo que usted dijo o hizo. Cuando le responda, no se ponga a la defensiva. En su lugar, utilice la empatía y la técnica del desarme. Encuentre un punto de verdad en lo que le diga. Si se siente molesto, irritado o humillado, exprese sus sentimientos con una afirmación del tipo «me siento».
4. Utilice un tono de voz que sea respetuoso, no desafiante, cuando le pregunte qué fue lo que le hizo sentirse mal o furioso. No utilice ninguna de las variantes del sarcasmo.
5. No le tenga miedo al enfado o al conflicto. Son saludables. No permita que los sentimientos de malestar de la otra persona dejen de expresarse. Esto sólo intensificaría aún más estos sentimientos.

Técnica de expresión personal n° 1: afirmaciones del tipo «me siento»

1. Cuando exprese sus sentimientos, utilice afirmaciones del tipo «me siento» como, por ejemplo, «Me siento decepcionado». Evite afirmaciones del tipo «tú» como: «Tú me estás decepcionando». Estas afirmaciones parecen críticas y sentenciosas y desencadenan siempre peleas y discusiones. He aquí algunos ejemplos:

«Tú siempre» o «Tú nunca...».
«Estás equivocado.»
«No deberías...»
«No tienes derecho.»
«Es culpa tuya.»
«Me estás poniendo furioso.»

2. ¡No exprese sus sentimientos a través de su conducta! ¡Expréselos! Utilice afirmaciones del tipo «me siento». Los sentimientos se pueden expresar conductualmente de la siguiente forma:

realización de muecas	mostrándose sarcástico
manteniendo un silencio absoluto	criticando
chismorreando	discutiendo
dar portazos	frunciendo el ceño
hacerse el mártir	siendo grosero
bebiendo en exceso	lenguaje corporal negativo

3. Los sentimientos negativos se pueden expresar diciendo «Me siento...», empleando términos como:

preocupado	presionado
frustrado	incomprendido
furioso	incómodo
condicionado	

4. Los sentimientos de vulnerabilidad se pueden expresar diciendo «Me siento...», con términos como:

triste	nervioso
rechazado	dejado de lado
dolido	incompetente
no querido	intimidado
decepcionado	

5. Los anhelos y deseos pueden expresarse diciendo algo parecido a:

«Desearía pasar más tiempo contigo.»
«Deseo, realmente, que solucionemos este problema para poder estar más cerca el uno del otro.»

«Deseo, realmente, estar más cerca de ti.»
«Deseo que comprendas mi punto de vista.»

Técnica de expresión personal nº 2: halago

1. Hablando en términos generales, la mayoría de personas desean ser queridas y valoradas. El mayor temor que tienen las personas es sentirse humillado, rechazado o juzgado.
2. Tranquilice a la otra persona haciéndole ver, con toda claridad, que usted la respeta y que es importante para usted, aunque esté furioso o esté, en este momento, en desacuerdo.
3. Hágale saber a la otra persona que desea solucionar el problema de un modo satisfactorio para ambos.
4. No la critique o condene como persona. No se gana nunca nada procediendo de esta manera. Atacarla personalmente no tiene nada que ver con efectuar algún comentario negativo sobre algo que está haciendo o pensando.
5. Las técnicas de escucha y de expresión personal son sólo eso, técnicas. La comunicación real surge del espíritu de auténtico respeto hacia usted y la otra persona. Si su objetivo consiste en demostrar que usted tiene razón, en culpabilizar a la otra persona o en vengarse de ella, las técnicas fracasarán. Pero si su meta consiste en resolver el problema y en comprender cómo piensa y siente la otra persona, estos eficaces métodos le ayudarán a resolver conflictos y a disfrutar de unas relaciones afectivas más satisfactorias.

Cómo cambiar su manera de comunicarse

Llegados a este punto, hemos aprendido qué es buena o mala comunicación y cómo escuchar y expresar sus propios sentimientos de un modo más eficaz. He desarrollado un ejercicio escrito, dividido en tres apartados, que le puede ayudar a incorporar estas ideas en su modo de comunicación habitual. Este ejercicio puede marcar la diferencia entre una comprensión intelectual y un cambio real. Si lee un libro sobre dietas o sobre la práctica del *jogging*, usted aprenderá mucho sobre perder peso y ponerse en forma, pero su cuerpo no cambiará gran cosa hasta que no comience a comer menos y haga ejercicio regularmente. Del mismo modo, si realiza el ejercicio escrito de este capítulo a lo largo de unas cuantas semanas, la comprensión íntima que habrá alcanzado podrá transformarse en una manera de comunicarse con los demás nueva y más efectiva.

Fue a finales de la década de los setenta cuando decidí cambiar mi estilo de comunicación. Constaté que a veces entraba en conflicto con pacientes poco cooperativos y no me sentía muy satisfecho del resultado. Cuando un paciente enfadado expresaba sentimientos de desesperanza y decía que yo no había comprendido realmente su problema, a menudo me ponía a la defensiva. Decía que creía comprender bastante bien sus problemas y que estaba convencido de que no había que tirar la toalla. Les animaba a comenzar a involucrarse más con las tareas de autoayuda entre sesiones. El paciente solía replicar: «¡No servirán de nada! ¡Ya lo he intentado!». Yo señalaba, entonces, que cuando se había puesto a realizar las tareas los síntomas de la depresión habían mejorado realmente. El paciente contestaba que aquello había sido una casualidad y que no había que tenerlo en cuenta. ¡Y la discusión seguía así sin parar!

Cuando volví en tren a casa, por la noche, escribí una breve sinopsis de lo que el paciente y yo nos habíamos dicho el uno al otro. Aun-

que mis afirmaciones parecían siempre ciertas y lógicas, vi que no eran especialmente efectivas. El conflicto no se había resuelto y el paciente y yo nos sentíamos frustrados el uno con el otro.

Cansado ya de este juego sin fin, me pregunté: «¿Qué otra cosa podría haber dicho? ¿De qué otra manera podría haber manejado la situación problemática?». Comencé a reescribir aquellas sinopsis. Cuando me quedaba estancado, mostraba mis escritos a mis colegas y les preguntaba qué hubieran dicho ellos. Tras revisar varias veces mis afirmaciones, encontré finalmente un nuevo enfoque con el que me sentía más cómodo. En la siguiente visita con este paciente, lo ensayé, con un resultado mucho más satisfactorio. El paciente se sintió comprendido, hubo sintonía y comenzamos a trabajar juntos de forma productiva.

La técnica del desarme y las afirmaciones del tipo «me siento» fueron especialmente útiles, pero en ocasiones me opuse a la técnica del desarme porque pensaba que tenía «razón» y que el paciente estaba «equivocado». También me daba cuenta de que estaba manteniendo un pulso y que no deseaba echarme atrás o desprestigiarme. Descubrí que me resultaba muy útil decirme a mí mismo: «Gana perdiendo, recuerda rendirte» durante esas confrontaciones.

Estuve trabajando con esos guiones escritos a diario, durante varios meses, y el método resultó sumamente beneficioso. Modifiqué, realmente, mi manera de comunicarme con mis pacientes. El cambio fue drástico, en absoluto sutil, y lo convertí en un acto reflejo al cabo de poco tiempo. Actualmente, cuando un paciente se muestra enfadado o poco cooperativo, utilizo las técnicas para escuchar mejor o de expresión personal como si pusiera en marcha el piloto automático. El avión suele atravesar la tormenta y aterrizar sin percance alguno.

Usted también puede dominar estas mismas técnicas. En primer lugar, piense en un conflicto que tuvo con alguien y que no se resolvió de forma satisfactoria. En la columna de la izquierda del formulario sobre cómo revisar su estilo comunicacional, escriba lo que le dijo la otra persona que le molestó, tal como se muestra en el ejemplo de la página 451. David, uno de mis pacientes, tenía una pelea con su esposa Terri. Terri dijo: «Criticás cualquier cosa que yo haga, por insignificante que sea». Como puede ver, David escribió literalmente lo que se indica a continuación.

En la columna central, escriba lo que le dijo a la otra persona. (Si hizo gestos de desaprobación sin decir nada, simplemente ponga: «No dije nada».) David respondió diciendo: «Terri, ¡yo no hago esto! ¡Es

MODIFIQUE SU ESTILO COMUNICACIONAL

<i>Él/ella dice</i>	<i>Habitualmente contesto</i>	<i>Versión modificada</i>
Anote en esta columna algo que suele decir su pareja y que le desagrada.	Anote en esta columna lo que suele decir habitualmente. Señale por qué su afirmación es contraproducente.	Sustitúyalo por una afirmación más efectiva.
Terri: «criticas todo lo que yo hago, por insignificante que sea».	David: «¡Terri, yo no hago esto! ¡Es una estupidez lo que estás diciendo!». (Esto suena reprobatorio y poco respetuoso. Desestimé lo que ella dijo y le contradije. Es un menorprecio. Ella se sentirá dolida y frustrada.)	David: «Tengo que darte la razón [desarme]. Yo también me siento furioso y alejado de tu vida [afirmación del tipo "me siento"]. A menudo me siento herido [afirmación del tipo "me siento"] y te critico para vengarme de ti [desarme]. Y las cosas sólo empeoran [desarme]».

una estupidez lo que estás diciendo!». Una vez lo haya anotado, piense por qué motivo esta respuesta no acabó de funcionar. Se dará cuenta de que sus respuestas son, por lo general, un ejemplo de mala comunicación al no expresar sus propios sentimientos con afirmaciones del tipo «me siento» y no reconocer cómo piensa y siente la otra persona. Se dará cuenta de que sus comentarios son casi siempre objeto de discusión y que le preocupa su visión de la «verdad». Cuando analice los comentarios de la columna central, revise la lista de características de la mala comunicación de la página 401. Esta lista le ayudará a descubrir por qué una afirmación suya desencadenó una discusión en lugar de un positivo intercambio de sentimientos.

Observe cómo David analizó su comentario. ¡Insistiendo en las equivocaciones de Terri acabó demostrando que tenía razón! Su afirmación tenía un trasfondo crítico y generó la discusión. Discutir o evitarse mutuamente es justo lo que David y Terri han estado haciendo durante años.

Finalmente, en la columna de la derecha, denominada «versión modificada», escriba lo que podría haber dicho. Intente utilizar las tres

técnicas de cómo escuchar mejor y las dos técnicas para mejorar su expresión personal. Recuerde que debe expresar sus sentimientos y apostillar lo que la otra persona está diciendo. Intente encontrarle algún punto de verdad.

Como puede ver, David ha hecho sus deberes. Fue capaz de aplicar estos métodos de forma hábil. Seguramente estará de acuerdo en que esta pregunta modificada obtendría una respuesta considerablemente distinta.

Al final de este capítulo, encontrará dos formularios en blanco de «Modifique su estilo comunicacional». Practique con uno de ellos y resérvese el otro para hacer copias. Si tiene dificultades para dar con buenas «versiones modificadas» o no acierta a ver por qué sus respuestas anotadas en la columna central no son satisfactorias, reflexione sobre ello durante dos días. Relea el capítulo anterior. A continuación, retome el formulario y lea lo que escribió. Habitualmente, se acabará encendiéndo la bombilla de repente y se le ocurrirá una respuesta mejor. A mí me resulta útil consultar a un amigo o a un colega. Ellos a menudo tienen la objetividad que me falta a mí cuando estoy totalmente inmerso en una situación.

Veamos otro ejemplo. Joanne es la mujer descrita en el capítulo 18, que vive separada de su marido, Ted. Cuando consiguió que Ted expresara, finalmente, su rabia, su interés por la relación floreció de nuevo. Se lo estaban pasando bien en uno de los encuentros que mantenían cuando Ted dijo de repente, con un tono de voz irritado: «¿Por qué estás siendo tan cariñosa? ¿Por qué finges tanto? ¡Es así como eras cuando comenzamos a salir! Todo era “maravilloso”». Joanne le contestó: «Es así como me siento. Te he echado de menos. No estoy fingiendo». Esto llevó a una discusión. Posteriormente, Joanne escribió su comentario en la columna de la izquierda del formulario y anotó su respuesta en la columna central, tal como se ilustra en la página 453.

¿Es capaz de ver por qué su comentario desencadenó una respuesta tan negativa? Se olvidó de expresar sus sentimientos o de reconocer los suyos. Ésta es la definición de la mala comunicación. Ella respondió de forma defensiva y le contradijo. Esta tendencia tiene un carácter prácticamente universal y no funciona jamás. ¡Esto es lo más importante que usted debe saber sobre comunicación! Puede parecer evidente cuando ve estas reacciones confrontativas en las demás personas, pero cuando es usted quien lo hace no se dará cuenta. Pensará que está siendo razonable.

MODIFIQUE SU ESTILO COMUNICACIONAL		
Él/ella dice	Habitualmente contesto	Versión modificada
Anote en esta columna, algo que suele decir su pareja y que le desagrada.	Anote en esta columna lo que suele decir habitualmente. Señale por qué su afirmación es contraproducente.	Sustitúyalo por una afirmación más efectiva.
Ted: «¿Por qué estás siendo tan cariñosa? ¿Por qué finges tanto? Es así como eras cuando comenzamos a salir. Todo era “maravilloso”».	Joanne: «Es así como me siento. Te he echado de menos. No estoy fingiendo». (Estoy a la defensiva. Estoy contradiciendo a Ted. Eso desencadenó una discusión.)	Joanne: «Me siento disgustada en este momento [afirmación del tipo “me siento”]. Me siento menospreciada [afirmación del tipo “me siento”]. Pareces estar enfadado conmigo [empatía de sentimiento]. ¿Parecía que estaba fingiendo [indagación]? ¿Estabas incomoda conmigo cuando empezamos a salir [indagación]?”».

Hay otro aspecto de lo que Joanne anotó en la columna central que encuentro asombroso. ¿Recuerda la «ley persuasiva de los opuestos» del capítulo anterior? Si se muestra de acuerdo con una crítica la refutaría, pero si discrepa de la crítica le acabaría dando la razón. Como puede ver, Joanne está discutiendo con Ted. Ella insistía en que no «fingía», en que se sentía «cariñosa». ¿Logra ver que estas respuestas de carácter confrontativo sólo demostraban que Ted tenía razón? En realidad, ella se sentía dolida y menospreciada en ese momento. Al insistir en que le querría y en que le había echado de menos, dio la impresión de estar «fingiendo» realmente. No estaba siendo sincera consigo misma o con Ted.

En la columna de la derecha, Joanne anotó la versión modificada de cómo podría haber respondido. Se detecta cómo expresa el fastidio que siente cuando Ted la ataca. No lo hace de forma defensiva ni culpabiliza

zadora: simplemente comparte sus sentimientos utilizando las afirmaciones del tipo «me siento». También pregunta acerca de sus sentimientos y le anima a que le diga qué está pensando. Esto tiene más probabilidades de acabar en un fructífero intercambio de sentimientos que les hará sentirse más cerca el uno del otro.

MODIFIQUE SU ESTILO COMUNICACIONAL*		
<i>Él/ella dice</i>	<i>Habitualmente contesto</i>	<i>Versión modificada</i>
Añote en esta columna algo que suele decir su pareja y que le desagrada.	Añote en esta columna lo que responde habitualmente. Señale por qué su afirmación es contraproducente.	Sustitúyalo por una afirmación más efectiva.

MODIFIQUE SU ESTILO COMUNICACIONAL*

Él/ella dice	Habitualmente contesto	Versión modificada
Anote en esta columna algo que suele decir su pareja y que le desagrada.	Añote en esta columna lo que responde habitualmente. Señale por qué su afirmación es contraproducente.	Sustitúyalo por una afirmación más efectiva.

* Copyright © 1984: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*, copyright © 1989.

LOS CINCO SECRETOS DE UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA*

TÉCNICAS PARA ESCUCHAR

1. *La técnica del desarme*: usted reconoce algo verdadero en lo que dice la otra persona, aunque esté convencido de que es totalmente erróneo, irracional, irracional o injusto lo que está diciendo.
2. *Empatía*: usted se pone en el lugar de la otra persona e intenta ver el mundo a través de sus ojos.
 - *Empatía de pensamiento*: usted parafrasea las palabras de la otra persona.
 - *Empatía de sentimiento*: usted reconoce el probable estado emocional de la otra persona en base a lo que le está diciendo.
3. *Indagación*: Usted plantea preguntas discretas y sutiles para comprender mejor lo que piensa y siente la otra persona.

TÉCNICAS DE EXPRESIÓN PERSONAL

1. *Afirmaciones del tipo «me siento»*: usted expresa sus sentimientos con afirmaciones del tipo «me siento» (como, por ejemplo, «Me siento preocupado»), más que con afirmaciones tipo «tú» (como, por ejemplo, «¡Tú estás equivocado!» o «¡Tú me estás poniendo furioso!»).
2. *Técnica del halago*: usted encuentra algo realmente positivo que decir a la otra persona, incluso cuando la discusión está en su máximo apogeo. Esto indica que respeta a la otra persona por mucho que estén enfrentados el uno con el otro.

Copyright © 1984: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*, copyright © 1989.

Cómo tratar a las personas «difíciles»

En este capítulo hablaremos sobre cómo tratar a las personas «difíciles», entre las que se encuentran:

- Personas que se comportan de forma «pasivo-agresiva». En lugar de decirle que están molestos con usted, hacen gestos de desagrado pero rehúsan hablarle.
- Personas que son activamente agresivas. Le menosprecian y parecen hostiles, sarcásticos o soberbios.
- Personas obstinadas y discutidoras.
- Personas críticas y sentenciosas.
- Personas prepotentes que le ponen en un aprieto y le exigen demasiado.
- Personas que se quejan siempre y por todo.
- Personas que necesitan ayuda.
- Personas aburridas y superficiales.

Cómo comunicarse con alguien que rehúsa hablar con usted

Muchas personas me preguntan: «Doctor Burns, las técnicas para escuchar mejor están todas muy bien, pero ¿qué debo hacer cuando la otra persona se niega a hablar conmigo?»

He aquí unos cuantos ejemplos:

- El hijo de Steve, de 14 años de edad, se comportó mal. Cuando Steve intentó hablar de ello con él, le dio un berrinche y pegó un portazo a la puerta de su habitación.
- Mary ha tenido una discusión con su amiga Susan. Ambas perdieron los estribos y profirieron múltiples afirmaciones subidas de tono. Al

cabo de uno cuantos días, Mary sugirió que podría ser positivo abordar el problema. Susan contestó: «¡No hay nada de qué hablar! ¡Tú no eres ese tipo de persona con la que me gusta relacionarme!».

- La esposa de Harold parecía resentida. Harold desconocía cuál era el problema y le preguntó si estaba enfadada con él. Ella se enfureció: «¡Por supuesto que no estoy enfadada! ¿Por qué no me dejas en paz y me dejas sola?».

Steve, Mary y Harold han sido boicoteados. Los boicoteadores adoptan estrategias pasivo-agresivas. Le castigan con su silencio e insisten en que no están enojadas. Disfrutan de su poder frustrándole y preocupándole. Si intenta convencerles de que le hablen sólo continuarán dándole calabazas.

¿Cuál es la solución, por lo tanto? Es muy sencillo. Puede neutralizar su boicot con poderosas «maniobras anti-boicot».

Primer paso: empatice. En lugar de insistir en que hable, pregunte, de forma amable, por qué rehusa hacerlo. Esta actitud permite, a menudo, retomar la comunicación de inmediato. El hijo de Steve tendrá que salir de su habitación tarde o temprano. Steve podría decir: «Debe de ser difícil hablar de un tema cuando te sientes criticado. ¿Es así como te sientes?». Mary podría utilizar una técnica similar para responder al boicot de Susan: «¿No soy ese tipo de persona que deseas tener como amiga? ¿Quizá desearías hablar sobre alguna de las veces en las que te he fallado? ¿Quieres?».

Harold podría decir lo siguiente a su esposa: «Veo que no estás muy dispuesta a compartir tus sentimientos conmigo. A lo mejor piensas que no es fácil hablar conmigo. ¿Es así?».

Si empatiza de forma sutil y no sentenciosa, las posibilidades de que la otra persona afloje y comience a hablar son muchas. Utilice la técnica de la indagación para tratar de sondar, de forma elegante, más información sobre cómo piensa y siente el otro. Si la otra persona efectúa un comentario crítico —lo que es probable que ocurra, dado que está enfadada con usted— no se olvide de utilizar la técnica del desarme intentando encontrar un punto de verdad en su crítica. Esto tranquilizará más a la otra persona.

Unas buenas técnicas para escuchar al otro son especialmente importantes al tratar con boicoteadores, puesto que su hábito boicoteador demuestra, precisamente, que carecen de una buena capacidad asertiva.

Están molestos y no saben cómo expresar sus sentimientos de un modo efectivo. Cuando los haya desarmado, haya empatizado y utili-

zado la técnica de la indagación, les será mucho más fácil decirle lo que les ronda la cabeza.

Segundo paso: el antiboicot. Supongamos lo peor. A pesar de que usted empaticé con la otra persona, ésta se niega todavía a hablar. Esto ocurre a menudo, sobre todo cuando está especialmente furioso. ¿Qué puede hacer? Es muy sencillo. Lo desarma con la estrategia antiboicot.

Funciona de la siguiente manera: concuerde, lacónicamente, en que ese no es un buen momento para hablar. Recalque que, según su criterio, conviene hablar del tema y sugiera dejarlo para más adelante, cuando tengan más ganas de hacerlo. Esto es todo lo que tiene que hacer.

Supongamos que el hijo de Steve rehusó abrirse y diga: «Ya te he dicho que no pienso hablar de esto. ¡Déjame solo!». Steve podría contestar: «Veo que no tienes ganas de hablar de esto ahora, y no tienes por qué hacerlo. Lo respeto. Todo hombre necesita estar solo a veces. No obstante, sí tenemos un tema pendiente del que debemos hablar. Podremos hacerlo en algún momento, de aquí a uno o dos días, cuando estés más dispuesto a ello».

La otra persona responderá, habitualmente, a su maniobra antiboicot con otro intento desesperado de bloquear su iniciativa. El hijo de Steve podría decir: «¡Ya puedes esperar sentado!» o «No quiero hablar contigo ni ahora ni después. ¡Déjame solo de una vez!». En este caso, siga manteniéndose firme en su estrategia y repita su planteamiento sin crispación, como en el siguiente diálogo:

STEVE: Tienes todo el derecho a estar solo ahora y, además, necesitas estar solo. Es por eso por lo que ya no insistiré más en hablarte ahora. No obstante, hay algunos temas de los que tenemos que hablar más adelante. Aunque ahora no lo deseas, finalmente acabaremos encontrando un momento. Mañana o pasado mañana te preguntaré si estas dispuesto. Entre tanto, si haces acopio de valor y deseas hablar, dímelo.

Hijo: No estaré nunca dispuesto a ello. ¡Ni ahora, ni nunca!

STEVE: Sé exactamente cómo te sientes. Pero nunca es mucho tiempo.

En uno o días te volveré a preguntar. Cuando estés dispuesto, hablaremos del asunto. Tenemos temas pendientes que afrontar.

Esta estrategia antiboicot permite, fundamentalmente, evitar que Steve se vea atrapado en una lucha por el poder dejando que sea su hi-

jo quien ponga en juego el balón. Su hijo actúa de un modo infantil —y probablemente lo sabe— y Steve le recuerda que, tarde o temprano, tendrá que afrontar el problema. Steve gana porque no intenta controlar a su hijo: le otorga su libertad. Al mismo tiempo, Steve no tiene por qué ceder ateniéndose al principio de que, en última instancia, el problema debe ponerse, y se pondrá, sobre la mesa.

La maniobra antiboicot resulta muy ventajosa para usted. Permite que ambos bandos se retiren, temporalmente, sin desprestigiarse. Usted ha respondido de forma adulta a las tácticas adolescentes de su «contrincante»: éste deberá ascender hasta su nivel si usted no descende al suyo. Usted ha rehusado aceptar la invitación a sentirse frustrado, a actuar de forma prepotente o a quedar atrapado en una estéril batalla de voluntades. Usted renuncia al deseo imperioso de ejercer el control. Evita culpabilizar, plantear exigencias o polarizar a la otra persona.

El boicoteador probablemente desee que usted se ponga tenso y adopte una postura combativa. Esto le saca del atolladero y le permite centrar su atención en su conducta irracional. ¿Por qué ceder a eso? Al recordarle que usted tiene la necesidad ineludible de hablar, pero sólo cuando esté dispuesto a ello, deja que sea él quien inicie la siguiente jugada. ¡Le corresponde a él y no a usted, y él lo sabe!

Lo que hay que hacer y lo que no hay que hacer en las estrategias antiboicot

- No insista en que le hable ahora mismo. Tiene derecho a estar solo. Respete este derecho. Únicamente saldrá perdiendo si lo intenta controlar.
- No le boicotee diciendo: «Vale, entonces yo tampoco deseo hablar contigo». En este caso, usted contribuye al rechazo.
- No se culpe ni enjuicie lo que está haciendo en base a las reacciones altivas e infantiles de la otra persona. Es ésta la que se niega a hablar. Es responsabilidad suya, no de usted.
- No adopte un tono sentencioso. Aunque el otro actúe de una forma hostil e inmadura, persiga dos objetivos: empatía y postergación de la discusión.
- No dé pie a sentirse frustrado insistiendo en hablar en ese preciso instante, porque le estará dando justamente lo que desea. Quiere, a toda costa, que usted se ponga nervioso para poder desviar la atención hacia su conducta irritable. Permanezca inalterable. Evite caer en su trampa.

- Empatice con sus motivos para no estar dispuesto a hablar del tema. Quizá piense que usted se mostrará especialmente crítico o sentencioso; quizás piense que usted no sabe escuchar con comprensión; quizás se sienta avergonzado o abochornado por algo que hizo; o se cierra en banda porque piensa que es incorrecto expresar los sentimientos de rabia. Pregúntele acerca de estos motivos de forma sutil, no crítica. Esto facilita, muchas veces, que se rompa la barrera y que comience a hablar.
- Posponga la discusión si todavía se muestra reticente a hablar. Recalque la importancia de discutir las cosas más adelante y concédale el permiso de retirarse temporalmente. Esto evita una polarización. Si más adelante sigue poniéndole trabas, límítese a empatizar y posponga de nuevo.

Cómo tratar a alguien que se muestra hostil

En ocasiones, en lugar de rehusar comunicarse, la otra persona se puede mostrar agresiva y atacarle verbalmente. Le puede hablar con aire de superioridad o de forma sarcástica. Su primera reacción será, normalmente, ponerse a la defensiva y replicarle, o sentirse dolido y culpabilizarse. En ambos casos deja que sea la otra persona la que tenga la última palabra. La está poniendo al mando de la situación. Cualquiera de estas respuestas sólo conseguirá que el malestar vaya en aumento.

¿Qué puede hacer entonces? Unos buenos hábitos de escucha y de expresión personal son casi siempre la clave para la resolución de cualquier conflicto. Usted necesita escuchar y encontrar ese punto de verdad en lo que está diciendo la otra persona, aparte de reconocer sus sentimientos. Al mismo tiempo, necesita expresar sus sentimientos sobre la forma en que está siendo tratado. Yo denomino este método «cambiar el foco de atención», dado que desvía la atención hacia la forma hostil en que se expresan los sentimientos.

Cambiar el foco de atención es una pauta para escuchar mejor: usted reconoce la rabia de la otra persona y describe la forma hostil en que la rabia es expresada. Cambiar el foco de atención es, igualmente, una técnica de expresión personal: le hace saber a la otra persona que está molesto por cómo le ha tratado. Esta técnica puede atenuar un intercambio verbal hostil y generar una mayor sensación de confianza. Así, por ejemplo, cuando alguien le menosprecia, puede decir: «Me

siento humillado en este momento [afirmación del tipo “me siento”]. Tu tono de voz parecía amenazante [cambiar el foco de atención]».

Cuando desvía la atención hacia la forma en que está siendo tratado, no adopte una postura hostil. Piense cómo desea compartir sus sentimientos en lugar de atacar a la otra persona. No diga: «Me estás humillando». Al culpabilizarla adopta el papel de víctima que se autocompadece. Sólo enfurecerá más a la otra parte, que podría llegar a decir: «¡Qué lástima! ¡Nuestro pequeño bebé se siente humillado!».

También deberá utilizar las tres técnicas para escuchar mejor para recabar más información sobre los sentimientos de la otra persona. Si un miembro de la familia le llama «idiota», podría decir: «Parece que estás bastante enfadado conmigo [empatía de sentimiento]. Quisiera saber qué es lo que he hecho para que te alteres tanto [indagación]. Supongo que debes tener tus motivos para sentirte tan enfadado [desarme]».

La otra persona tiene, indiscutiblemente, sus razones. El único problema radica en que ambos están enfrascados en una batalla. Utilice la técnica de la indagación para conseguir que la otra persona actúe de forma más directa con usted, intentando mantener un clima de respeto. Utilice la técnica del desarme y trate de ponerse en el lugar de la otra persona para intentar conocer los motivos que le inducen a actuar de forma tan agresiva.

Debbie se puso muy furiosa cuando descubrió que su esposo, Tom, un especialista en inversiones bancarias, había tenido un lío con una colega suya durante unos cuantos años. Después de unos cuantos meses de relaciones turbulentas, se divorciaron. Tom se casó, posteriormente, con aquella mujer y Debbie obtuvo la custodia de su hijo de 12 años de edad, Bob.

Debbie se sintió destrozada y muy celosa. Le costó mucho desvincularse y la esperanza de que Tom acabara dejando a su nueva esposa para volver con ella le impedía interesarse realmente por alguno de los hombres con los que salía. Para empeorar todavía más las cosas, Tom y su nueva esposa adquirieron precisamente aquella casa que Tom y ella habían soñado poder comprar alguna vez. Cuando su nueva esposa quedó en estado, Tom parecía regodearse mientras que Debbie se sentía abatida. Sentía que Tom lo tenía todo —una carrera exitosa, buena presencia, encanto personal y una mujer muy atractiva— y que ella no tenía nada salvo soledad y amargura.

Una noche, cuando Tom estaba al otro lado del teléfono comentando a su hijo Bob detalles sobre el embarazo de su nueva esposa, se inició una discusión. Bob soltó que Tom parecía mostrar más interés por

el nuevo bebé que por él o por Debbie. A continuación, Bob le colgó el teléfono a su padre. Tom volvió a llamar y Debbie contestó. Tom estaba enfurecido y pidió hablar con Bob. Debbie explicó que Bob estaba en su cuarto sollozando, demasiado afectado para ponerse al teléfono. Tom comenzó a decir groserías y palabrotas a Debbie. Incluso la acusó de ser una madre inepta y le dijo que iba a solicitar la custodia de su hijo.

Si usted fuera Debbie, ¿cómo habría manejado esta situación? ¿Se habría defendido? ¿Habría replicado? La apuesta más segura para Debbie es cambiar el centro de atención. Recuerde que el aspecto fundamental de esta técnica radica en cambiar el foco de la conversación pasando del contenido de la misma al estilo que caracteriza la interacción.

Lo primero que debe hacer Debbie es empatizar con los sentimientos de rabia de Tom. Necesita sacarlo de ahí utilizando las tres técnicas para escuchar mejor e intentar, así, ver el mundo con sus ojos.

Debbie podría decir: «Sé que quieres mucho a Bob y que te duele que no se quiera poner al teléfono [empatía de sentimiento]. Ambos necesitáis hablar y estoy dispuesta a ayudarte en este aspecto [desarme]. Estoy convencida de que Bob se siente tan dolido y amenazado por el nuevo bebé como me ocurre a mí [afirmación del tipo “me siento”]. Una vez se haya tranquilizado un poco, le animaré para que te llame y ambos podáis hablar a fondo del tema». Esta respuesta daría a entender que Debbie resiste la tentación de vengarse. Su objetivo consiste en trabajar con Tom en busca de una solución, más que permitir que su hijo se convierta en un títere a expensas del conflicto. Ella ha validado sus preocupaciones en lugar de oponerse a las mismas e iniciar una pelea.

A continuación, Debbie necesita compartir sus sentimientos sobre la forma en que es tratada. Podría decir: «Me siento menospreciada y me sabe muy mal que estemos discutiendo de esta manera sobre Bob [afirmación del tipo “me siento”]. Tienes la necesidad lógica de hablar con él [desarme] pero cuando me insultas y me amenazas resulta muy difícil que podamos abordar determinados temas conjuntamente».

Esta idea no constituye ninguna novedad para usted, dado que he recalado la importancia de saber escuchar a lo largo de los últimos capítulos. Estas técnicas para escuchar mejor son especialmente importantes en las interacciones hostiles. Tom no se siente respetado ni comprendido. Éste es, de hecho, el único motivo por el que se siente tan hostil y actúa de modo tan agresivo.

Las personas agresivas como Tom suelen temer las relaciones afectivas estrechas y colaborativas tanto como las personas pasivo-agresi-

vas descritas en el capítulo anterior, sólo que no lo parece en absoluto, dado que proyectan todos sus sentimientos negativos contra usted y con la máxima intensidad. Tom arremete contra Debbie en lugar de compartir sus sentimientos con ella, porque tiene miedo. Teme ser vulnerable y decir: «Debbie, me siento dolido y atemorizado. Parece como si mi hijo me estuviera perdiendo el respeto. Necesito que me ayudes». En su lugar, intimida a Debbie y provoca una pelea. Esto mantiene a Debbie a la defensiva y él no corre el riesgo de sentirse vulnerable o parecer débil e incompetente.

Observe que cuando cambia el foco de atención, usted señala cómo se siente respecto del estilo relacional hostil en lugar de discutir sobre el tema en cuestión. Uno de los motivos por los cuales esto resulta tan difícil radica en el hecho de que usted se distrae por el contenido de lo que la otra persona dice y no tiene en cuenta el estilo relacional ofensivo y el tono que emplea. Tom da la impresión de ser una persona soberbia e intimidatoria y es comprensible que Debbie se turbe y le replique.

¿Cuándo debería aplicar esta técnica? Cuando se siente amenazado, humillado o exasperado se puede beneficiar de estas emociones si las toma como señales indicativas de que debe cambiar el foco de atención. Al proceder de este modo, la atención se centra en la actitud hostil de Tom y la atmósfera cambia si Debbie está dispuesta a escuchar lo que le tiene que decir. Él se siente frustrado, y posiblemente piense que ella no lo respeta. Éste es el motivo por el cual actúa, de entrada, de forma tan hostil. Ella debe mostrarse comprensiva con sus preocupaciones y hacerle saber que también desea ser tratada de forma más respetuosa. Así transmite una sensación de autoestima junto con un respeto básico por la figura de Tom. Ninguno de los dos verá mermado su posición ni será degradado al estatus de un simple objeto.

¿Acaso significa esto que deba querer a Tom después de que éste la engañara y la dejara con toda esa angustia a cuestas? No, claro está. Debbie tiene todo el derecho de sentirse furiosa y dolida. Pero tiene que tomar una decisión fundamental, la misma decisión que todos debemos tomar cuando sufrimos un encuentro violento con alguien. Hay una bifurcación en el camino y debemos coger uno u otro trayecto. Uno es el camino de la hostilidad y de las actitudes defensivas. Usted está decidido a ganar, porque teme ser un perdedor. Se siente aniquilado y tiene el deseo irrefrenable de igualar la contienda.

El otro camino se basa en la autoestima y en el respeto por la otra persona. Aun sintiéndose furioso, su objetivo consiste en compartir sus

sentimientos de rabia de tal forma que aumenten las posibilidades de ser escuchado y de estar, a su vez, atento a la verdad y a los sentimientos heridos que se esconden detrás de los furibundos exabruptos de la otra persona. Usted actúa desde el supuesto del «nosotros», a diferencia del «yo contra ti». Su objetivo no consiste en hacer la guerra, sino en trabajar juntos para resolver los problemas.

Cómo comunicarse con alguien que se muestra obstinado y discutidor

Una de las quejas que más frecuentemente oigo es: «Mi cónyuge siempre cree tener la «razón». Él [o ella] no está nunca dispuesto a escuchar mi punto de vista». El mayor error que puede cometer en esta situación es fomentar sus propias ideas e intentar convencer a la otra persona para que le escuche. Esto no funciona jamás. Usted debe dar para poder recibir. Si desea obtener algo de comprensión deberá, antes que nada, aportar comprensión.

En primer lugar, pregúntese por qué la otra persona se muestra tan confrontativa y tan obstinada. ¡Parte del problema podría ser, quizás, que usted no la escucha! ¿Por qué iba a seguir machacándole si ve que está por el asunto? ¡No lo haría! Toda persona obstinada y confrontativa tiene una pareja igualmente obstinada, confrontativa y con la guardia alta que rehusa escucharle.

Este problema desaparecerá si utiliza las tres técnicas para escuchar mejor: la técnica del desarme, la empatía y la indagación. El desarme es posiblemente, de las tres, la más poderosa y la más importante. En cuanto usted descubre que la versión de la otra persona también tiene su grado de verosimilitud, aflojará y se acercará a sus posiciones. Para lograrlo, debe abandonar la idea de que usted es el único que tiene razón y que todo lo que dice la otra parte es un disparate total y absoluto. Existe siempre algo válido y aprovechable en lo que dice la otra persona, algo que ignoramos o que nos resistimos a escuchar. Esto es, justamente, lo que hace que se enfurezca y se vuelva cada vez más dogmática.

Linda y Fred participaron, a lo largo de varias semanas, en nuestro programa intensivo para combatir la depresión en mi consulta de Filadelfia. Una parte del tratamiento consistía en sesiones de terapia conjuntas, puesto que ambos admitían que su matrimonio había sido distante y poco satisfactorio durante varias décadas. Hace treinta años, Linda des-

cubrió una aventura amorosa de Fred que no le ha perdonado nunca. Lo consideraba un mentiroso narcisista, nada de fiar, y ella no estaba dispuesta a entregárse de nuevo a él, verse vulnerable para ser nuevamente humillada. Desde entonces no habían tenido apenas relaciones sexuales. Los sentimientos de depresión crónica, amargura e insatisfacción fueron el precio que Linda gustosamente pagó para vengarse de Fred y protegerse a sí misma de la tentación de volver a confiar en él.

Durante las sesiones conjuntas, Linda repetía con insistencia: «No me puedo fiar de ti. No dices la verdad. Me engañaste y te mostraste tal como eras cuando tuviste ese lío». Acto seguido, Fred se defendía insistiendo en que eso no era verdad y que no era justo. Explicaba que había aprendido la lección y que no había estado con otra mujer. Insistía en que le había sido fiel desde entonces. Linda repetía a continuación que él era, y lo sería siempre, deshonesto y poco fiable. Era una discusión sin fin, y ambos admitieron que habían intentado resolver este problema durante décadas sin avanzar para nada.

A continuación, póngase en el lugar de Fred: suponga que ha sido una persona fiel desde entonces. ¿Qué haría para que Linda pudiera comprender su punto de vista? ¿Qué haría para que pudiera concordar con usted? ¿Qué le podría responder cuando le acusa de serle infiel? Anote aquí sus ideas:

Debe reconocer aquellos aspectos verídicos de su punto de vista para que baje la guardia y se le abra finalmente. Usted podría decir: «¡Sabes?, tienes razón [desarme]. Tuve un lío y te engañé [desarme]. Te hice mucho daño [empatía de sentimiento]». Observe que en lugar de intentar defender su inocencia —lo que fastidiará a Linda y le hará parecer todavía más deshonesto— reconoce su culpa. Linda puede considerar, repentina y paradójicamente, la posibilidad de perdonarle. Cuando ambos hablan, él también deseará expresar sus sentimientos —se siente castigado y rechazado— en lugar de sostener que está en posesión de la verdad. Esto tendrá una repercusión mucho mayor que insistir en su fidelidad actual.

Éste es el motivo por el cual el hecho de compartir los sentimientos mutuos constituye una relación afectiva intensa. Por el contrario, cuando alega lo buen chico que ha sido siempre, parece poco fiable y deshonesto. ¡Además está siendo, realmente, deshonesto en el momento en que se defiende a sí mismo silenciando lo enojado y menospreciado que se siente!

Amparado por la psicoterapia, Fred comenzó a comunicarse de forma más abierta con Linda. Cuando reconoció los sentimientos de Linda y compartió con ella sus sentimientos de rabia y de rechazo, ella se echó a llorar y admitió sentirse sola y expresó el deseo de poder sentirse nuevamente cerca de él. Dijo ser consciente de haberlo estado castigando por miedo a verse defraudada. Le pidió que tuviera paciencia con ella, puesto que necesitaba algo de tiempo para poder perdonarle y recobrar la confianza en él.

Cómo tratar a las personas que se muestran críticas y sentenciosas

Hace poco tuve una sesión psicoterapéutica con un hombre de negocios llamado Frank que solía mostrarse bastante autoritario cuando estaba enfadado por algo. Frank me dijo que yo estaba demasiado pendiente del dinero y que él no debería tener que pagar después de cada sesión. Dijo que deseaba que le pasáramos la factura mensualmente. Yo sentí cierto fastidio porque pensaba que siempre se tenía que salir con la suya. También me sentí culpable porque pensaba que probablemente tenía razón. Quizá era cierto que le prestaba demasiada atención al dinero. Me puse a la defensiva y expliqué educada pero lacónicamente que había intentado poner en marcha una facturación mensual, pero que no había funcionado porque algunos pacientes habían acumulado deudas importantes que no habían saldado. No tuvo en cuenta este comentario y sostuvo tener un crédito garantizado y tener unos conocimientos sobre créditos y facturación muy superiores a los míos. A continuación, se adentró en un debate estéril sobre los diferentes sistemas de facturación.

Observe hasta qué punto mis pensamientos y sentimientos negativos funcionaron como una profecía autocumplida. Me sentí agredido y me vi obligado a defenderme. ¡Fue justamente eso lo que me llevó a ser atacado!

De repente me dije a mí mismo: «¡Basta ya, no tengo por qué estar tan a la defensiva con este asunto!». Fue entonces cuando decidí poner

en práctica otro enfoque. Me dirigí a él y le dije: «¿Sabe?, creo que tiene razón. He estado demasiado preocupado por cobrar mis honorarios y me he puesto a la defensiva. Usted tiene todo el derecho a sentirse molesto y le debo una disculpa. Nos deberíamos centrar en sus problemas y no preocuparnos tanto del dinero». Inmediatamente bajó la guardia y me dijo lo mucho que valoraba nuestras sesiones. Comenzó a compartir sus sentimientos de inseguridad y comenzó a hablar de aquellas cosas que le preocupaban realmente. En la siguiente sesión, ¡me entregó un cheque con el importe de veinte sesiones por adelantado!

Muchas personas tienen grandes dificultades a la hora de encajar las críticas. Es natural que uno se sienta dolido y se ponga a la defensiva. Dado que la mayoría de nosotros hemos sido educados en la idea de que nuestra autoestima se basa en el reconocimiento y en el afecto de las demás personas, vivimos la crítica como un mazazo a nuestro ego. Esto se soluciona, por un lado, aprendiendo a comunicarnos de un modo más efectivo cuando se nos critica y, por el otro, con un cambio fundamental de nuestras actitudes y de nuestros valores.

Los principios más importantes a recordar cuando está siendo objeto de críticas son los siguientes:

1. Desarme a la persona que le está criticando. Encuentre algún punto de verdad en la crítica en lugar de ponerse a la defensiva. Toda crítica está justificada en cierta medida. Cuando reconozca este hecho, la persona que le critica bajará la guardia y se tranquilizará. Ésta es la técnica más importante para hacer frente a la crítica.
2. Ponga en práctica las técnicas de la empatía y de la indagación. Anime a la otra persona a que exprese todas sus críticas y sus sentimientos negativos.
3. Exprese sus sentimientos con afirmaciones del tipo «me siento» en lugar de discutir.

Es posible que piense: «¿Cómo puedo desarmar a alguien si su crítica es errónea e injusta?». Si es así, entonces es todavía más importante encontrar ese punto de verdad. ¿Recuerda la ley persuasiva de los opuestos descrita en el capítulo 16? Cuando concuerda con una crítica, inmediatamente la desconfirma. Por otro lado, cuando discute o contradice una crítica no hará sino demostrar su validez. Para comprender mejor este concepto, relea las páginas 433 a 434.

Las personas que se muestran críticas y sentenciosas albergan, a menudo, una dosis considerable de rabia o de insatisfacción no expresada

en su interior. Actúan de esta manera porque no tienen nunca la oportunidad de sacar sus sentimientos fuera. Usted contribuirá al problema si adopta una postura discutidora y defensiva. En su lugar, inste a la otra persona a que diga todas aquellas cosas negativas que esté pensando de usted. Si se sincera y le hace trizas, no se defienda. En su lugar, intente ver el punto de verdad de lo que está diciendo. Reconozca cómo se siente. Anímela a explayarse más. Esto puede obrar milagros.

Cuando es criticado, lo más probable es que se sienta abatido. Se sentirá a la defensiva, incompetente y furioso. No deseará admitir estos sentimientos de forma abierta y se pondrá a la defensiva. Esto es un error grave. Le hace parecer falso y culpable. En su lugar, dígale a la otra persona cómo se siente. Si se siente humillado, dígale: «Me siento humillado». Si se siente a la defensiva, dígale: «Me siento a la defensiva». Si se siente incompetente, dígale: «Me siento incompetente». Si se siente furioso, dígale: «Me siento furioso». Pero cuando lo diga, añada: «Pero sé que tienes mucha razón en lo que estás diciendo y desearía que me contararas más sobre ello».

Su ego puede constituir un obstáculo. Es posible que piense que no debería sentirse de esta manera. Este problema lo observo muchas veces cuando enseño a terapeutas. Algunos pacientes tienen la extraña habilidad de detectar los puntos débiles más marcados de su terapeuta «saltándole a la yugular» cuando están enfadados. El terapeuta suele sentirse tenso y se vuelve más formal y más «profesional». Esto margina al paciente porque el terapeuta no parece auténtico. En cambio, parece más bien soberbio.

A modo de ejemplo, imaginémonos un paciente furioso que le dice a un terapeuta en formación: «¿No es usted algo joven? ¿Acaso no tiene todavía la acreditación como terapeuta o es un novato en la materia?». El terapeuta se puede sentir molesto y coartado por la pregunta. Se siente inseguro, lo que no deja de ser algo totalmente normal. En lugar de reconocerlo, es posible que el terapeuta se ponga a la defensiva y acabe pareciendo un verdadero estúpido.

¿Qué podría decir el terapeuta en formación que fuera efectivo? Anote aquí sus ideas:

El o la terapeuta podría decir: «De hecho soy un principiante y a veces me siento como un novato [desarme, afirmación del tipo “me siento”]. Sé que me sentiré más a gusto a medida que nos vayamos conociendo y trabajemos juntos de forma productiva [afirmación del tipo “me siento”]. Quizá se sienta incómodo con esta circunstancia y se pregunte si seré capaz de ayudarle y de comprender su problema [empatía de sentimientos y de pensamiento]. ¿Es así [indagación]?».

Muchos lectores se opondrán al enfoque que estoy describiendo. Sienten que tienen el derecho de defenderse cuando son criticados. Es posible que piense que algo terrible sucederá si emplea la técnica del desarme, la técnica de la indagación y las afirmaciones del tipo «me siento». Mostrarse de acuerdo con una crítica va en contra de la naturaleza humana. Nos parece que debemos ser competitivos y defender nuestras creencias. Intente resistir esta tentación. Descubrirá que estas técnicas son tremadamente eficaces, mucho más de lo que puede imaginar.

Uno de mis pacientes, llamado Hal, es pura polvorilla y a menudo se enfurece cuando conduce. La semana pasada cerró involuntariamente el paso a otro coche. Cuando Hal se paró en una señal de stop, el otro conductor se paró a su lado y comenzó a proferir obscenidades y a insultarle haciendo hincapié en lo mal conductor que era. Si usted fuera Hal y fuera humillado y denigrado de esta forma, ¿qué diría? Anote aquí su respuesta:

Hal decidió utilizar la técnica del desarme. Simplemente se dirigió al otro conductor y le dijo de forma amistosa: «Tiene razón [desarme]. Fue culpa mía [desarme]. No debería haberle cortado el paso [desarme]». El otro conductor se quedó atónito y se sonrojó. Hal sonrió para sus adentros y cuando el semáforo se puso en verde dio gas con aire de triunfador.

Este ejemplo demuestra que la técnica del desarme suele ser, por sí sola, suficiente para hacer frente a la crítica, sobre todo cuando la otra

persona está furiosa e intenta humillarle radical e infantilmente. Imagíñese que alguien le dice: «¡No eres nada atractivo!». ¿De qué forma desarmaría esta crítica?

Usted podría limitarse a decir: «No soy la persona más atractiva del mundo, es cierto».

Imagínese que alguien le dice: «¡Eres un estúpido!». ¿Cómo desarmaría esta crítica?

Podría decir: «Sí, soy algo estúpido. ¡Probablemente he hecho unas cuantas estupideces más de las que ni siquiera tiene constancia!».

La persona que le critica dice: «¡Tiene que pagar por esto! ¡Es culpa suya!». ¿Como la desarmaría?

«Creo que he contribuido al problema. Me siento fatal y me sabe mal haberle defraudado.»

Como ejercicio, elabore una lista de diversas críticas sinceras o insultantes de las que ha sido objeto en algún momento de su vida. A continuación, intente transcribir una breve respuesta de desarme. He

realizado este ejercicio muchas veces y ha modificado considerablemente mi forma de tratar a las personas que me critican.

Cómo tratar a las personas prepotentes que le ponen en un aprieto y hacen exigencias desmesuradas

Es fácil que nos comprometamos en exceso y nos sintamos abrumados por todo lo que debemos hacer. Quizá se pase el día en el coche llevando a los niños de aquí para allá mientras se ocupa de la comida y de las tareas de la casa, al margen de otras innumerables actividades. Es posible que su jefe le diga que haga esto o que haga aquello y le parece que haría falta un ejército de ayudantes para poder estar al día con todo. Vuelve a casa cada noche sintiéndose agotado, exhausto y culpable. Se siente incluso más rezagado en su trabajo que cuando acudió al mismo esta mañana.

Uno de los motivos por los cuales asumimos demasiadas responsabilidades radica en nuestra sensación de culpa y de tener que decir siempre que sí a los demás. El problema auténtico no consiste en que las personas nos exijan demasiado, sino en el hecho de que no sabemos cómo hacer frente a estas exigencias de forma diplomática.

Un método que encuentro sumamente eficaz se denomina «despeje». Le dice a la otra persona que tiene que meditar su petición y que ya le responderá. Entre tanto, piensa lo que desea hacer. Si se siente abrumado y su petición no parece razonable, entonces puede practicar la forma en que desea decir que no.

A menudo me piden que dé conferencias en congresos. En ocasiones disfruto haciéndolo, pero en otros momentos, cuando me dedico a escribir, a las terapias con mis pacientes o a la investigación, dar conferencias se me convierte en algo parecido a una carga. Supongamos que un colega me llama y me presiona para que dé una conferencia en su universidad. He aprendido a decir: «Me halaga que hayas pensado en mí. Déjame mirar mi agenda a ver si es posible. Te llamaré en uno o dos días». Esto me permite ganar tiempo para pensar en la propuesta y afrontar cualquier sensación de culpa. Si en mi fuero interno sé que es mejor decir que no, pienso en lo que voy a contestar cuando devuelva la llamada. Habitualmente suele ser sencillo. Simplemente digo: «Te agradezco sinceramente que hayas pensado en mí pero veo que mi agenda está saturada en este momento. Te agradecería que contaras conmigo para futuras ocasiones».

Es posible que piense: «Esto es muy fácil, pero ¿por qué no decir claramente que no, en lugar de “despejar el balón”? Se habría ahorrado dos días de preocupaciones». Tengo la tendencia a creer que debo decir siempre que sí y satisfacer a todo el mundo. Decir que no cuando alguien presiona puede resultar difícil a veces. Si se parece a mí en este aspecto, le será mucho más fácil «despejar» la jugada cuando se siente presionado. Esto me permite obtener el tiempo que necesito para situarme y pensar en una respuesta amistosa y assertiva.

Cómo tratar con personas que no dejan de quejarse

¿Conoce usted a alguien que no para de refunfuñar y de quejarse? Cualquier cosa que intente para subirle los ánimos sólo consigue que se queje más y más. Cuando intente darle algún consejo útil, se limitará a decir: «Esto no funcionará», para seguir quejándose. Finalmente, usted se siente frustrado porque no sabe qué hacer.

Usted necesita darse cuenta de que las personas que siempre se quejan normalmente no desean consejo alguno, sino simplemente ser escuchados. Todo lo que debe hacer es utilizar la técnica del desarme y concordar con ellos en lugar de intentar «ayudarles». Casi siempre se sentirán mejor y se tranquilizarán. ¡Funciona a las mil maravillas! Esto se debe a que les ha dado lo que realmente desea, un poco de protagonismo y algo de comprensión.

Quiero que lo intente. Suponga por un momento que un padre ya mayor le dice: «Ya nadie me dedica su tiempo». Usted siente una repentina sensación de rabia y de remordimiento. ¿De qué manera podría responder?

Respuesta: podría decir: «Creo es cierto lo que estás diciendo [desarme]. Nadie pasa mucho tiempo contigo y parece que te sientes bastante dejado de lado [empatía de sentimiento]. ¿Es así [indagación]?».

Observe que encuentra la manera de mostrarse de acuerdo con la persona que expresa la queja. ¡No discuta, no le dé consejos ni intente ayudarle de ninguna forma! La técnica del desarme es, a menudo, el enfoque más efectivo.

Imaginémonos que una persona quejosa le dice: «¡Oh, las hemorroides me duelen y los médicos no saben cómo solucionar mi problema!». ¿Cómo podría desarmar a esta persona?

Respuesta: «Parece que tus hemorroides son realmente muy molestas y que los médicos no te ayudan, realmente, en nada [empatía de pensamiento]. ¡Los médicos pueden ser realmente unos inútiles [desarme]!»

Imaginémonos que un socio suyo se queja: «¡Nadie me respeta! Trabajo como un burro y no parece importarle a nadie ni nadie se da cuenta de ello». De enoada, siente cierto resentimiento. ¿Cómo podría responder?

Respuesta: «Tienes razón [desarme]. Trabajas muchísimo y no obtienes la recompensa que te mereces [desarme]. Todo el mundo lo da por sentado [desarme]. ¡No es justo [desarme]!».

En este momento, el enfoque le puede parecer antipático. Quizá piense: «No quiero parecer falso. No tengo por qué mostrarme de acuerdo con alguien que se queja por sistema». La respuesta es que «no tiene por qué». Es, simplemente, una opción. Pero funciona de maravilla. La persona que expresa reiteradamente sus quejas se tranquiliza y deja de quejarse. Cualquier otro enfoque fracasará y ambos acabarán sintiéndose frustrados.

¿Cuando debería poner en práctica este enfoque? Un indicio claro es cuando comienza a estar harto de escuchar las mismas quejas una y otra vez y constata que la otra persona no le escucha en absoluto.

Usted se siente irritado y no puede evitar permanecer cerca de esa persona. Concéntrese en las técnicas para escuchar mejor y deje de ofrecer su ayuda. El quejica crónico sólo desea validar sus sentimientos. Sólo desea que le dé la razón, nada más. Los quejicas me solían caer gordos porque nunca sabía qué hacer. Me sentía culpable, incompetente y frustrado. Ahora me encantan, puesto que la técnica del desarme funciona de maravilla. Dele una oportunidad. Creo que se sorprenderá.

Cómo ayudar a una persona querida con problemas

Si le resulta difícil ayudar a alguien que se encuentra preocupado, efectúese las siguientes preguntas:

1. ¿Me está pidiendo realmente ayuda esta persona?
2. ¿Es oportuno ayudarle?
3. ¿Me está pidiendo esta persona, realmente, que le ayude a resolver un problema o simplemente me pide que sepa escuchar y le dé apoyo emocional?

La primera pregunta quizás le permita darse cuenta de que intenta ayudar a una persona que no ha pedido ayuda realmente. Esto puede ser debido a una actitud irracional que denomino «adicción a la ayuda». A lo mejor siente que siempre es obligación suya ayudar a los amigos y a las personas queridas a encontrar respuesta a sus problemas. Intenta ayudar cuando de hecho nadie se lo ha pedido. A resultados de ello, puede dar la impresión de ser un apersona intrusiva y controladora.

Mildred estaba preocupada porque su hijo Jack, un agente de cambio y Bolsa de 28 años de edad, había abandonado a su mujer y a sus dos hijas para irse a vivir con una chica de 18 años a la que Mildred describía como de «clase baja». Mildred se lamentaba: «Simplemente, no lo entiendo. La conoció en el bar y fuma marihuana. Él, que siempre era un chico tan alegre, tan modélico, de pequeño. Era tan listo y todo el mundo le quería. ¿Qué le ha pasado ahora? Creí que le había educado bien».

Mildred no permitió que la amiga de Jack pusiera el pie en su casa y le instaba reiteradamente cambiar su comportamiento. Le avisó de que estaba arruinando su carrera, destrozando el corazón de su pobre madre y perjudicando a sus hijas. Se quejaba de que Jack no pasaba suficiente tiempo con ella. Estaba desconcertada de ver lo egoísta e insensible que se había vuelto.

Mildred hizo suya la tarea de intentar que su hijo cambiara su forma de proceder. Se sentía responsable de sus conductas y temía que sus amigas la miraran por encima del hombro por el lío amoroso de Jack. Culpaba a Jack de su desgracia y estaba decidida a no encontrarse en absoluto mejor hasta que Jack no se hubiera arrepentido.

¿Cuáles son las consecuencias de la actitud de Mildred? Alejará a Jack, puesto que éste se siente juzgado y culpable cuando está cerca de su madre. A consecuencia de ello, ¿se quejará de que se siente sola y abandonada?

Es probable que Jack esté pasando por una «etapa loca» en su vida, una rebelión adolescente tardía, pero la actitud culpabilizadora sólo echará leña al fuego. Perderá el respeto que ella le merece. Por mucho que insista en lo mucho que le quiere y que sólo desea ayudarle, Jack únicamente escucha el siguiente mensaje: «Te castigaré hasta que no hagas exactamente lo que yo deseo que hagas. Estoy decidida a controlarte. No te aceptaré hasta que no te sometas a mi autoridad».

¿Qué podría hacer Mildred? Sus sentimientos juegan un papel importante aquí y sus oportunidades de ser escuchada aumentarían muchísimo si los expresara mediante afirmaciones del tipo «me siento» en lugar de intentar «ayudar» a Jack. Ella podría decir: «Me siento muy disgustada porque has dejado a tu mujer para irte a vivir con esa jovencita. Me siento sumamente decepcionada, avergonzada y dolida». Estas afirmaciones del tipo «me siento» transmiten información directa sobre sus sentimientos sin dar a entender que Jack es el único responsable. Al mismo tiempo, podría expresar interés auténtico por su hijo si le preguntara acerca de sus sentimientos sin enjuiciarle por ello. ¿Por qué dejó a su esposa? ¿Qué problemas tenían? ¿Cómo se siente por su separación? Comunicación más que ayuda sería el objetivo a perseguir, dado que Jack no ha pedido ayuda.

Un motivo por el cual saltamos al ruedo y «ayudamos» se debe a que nuestros egos corren peligro. Quizá vinculemos nuestra autoestima con la felicidad de los demás. Nos alteramos mucho cuando una persona querida tiene dificultades porque pensamos que es culpa nuestra. Sentimos que hemos fallado.

La segunda pregunta que se debe plantear es si es realmente conveniente ayudar a alguien. En ocasiones resulta más beneficioso que las personas resuelvan ellas mismas sus problemas.

Ned dejó la universidad de un modo impulsivo. Convenció a su padre, Harry, para que le prestara 7.000 dólares para comenzar un negocio. Harry no se sentía en absoluto feliz con la idea, pero cedió al pensar que «un buen padre debería estar dispuesto a ayudar a su hijo». Ned tenía poco criterio y rápidamente dilapidó el dinero. Harry se sintió manipulado y furioso, pero se mostraba reticente a comentárselo a Ned por miedo a herir sus sentimientos.

Al cabo de poco tiempo, Ned convenció a su padre para que le diera una tarjeta de crédito. Ned le comentó que no podía obtener la suya propia porque carecía de antecedentes crediticios. Comentó que si su padre le ayudaba podría establecer una línea de crédito que podría ser útil para otra aventura empresarial. Al cabo de unos cuantos meses, Harry comenzó a recibir llamadas de una agencia de recaudación: la tarjeta estaba saturada de obligaciones financieras y no se había efectuado pago alguno.

No resulta difícil constatar cómo los esfuerzos de Harry por ayudar repercuten negativamente en el trato con su hijo. Sentía que un padre que quiere a su hijo debía estar preparado y dispuesto a ayudarle cuando necesitaba algo. Se comportaba como si el mensaje «Te ayudaré» significara «Me hago cargo de ti». Pero éste es un mensaje de doble filo, dado que implica: «Me necesitas y no puedes hacerlo solo». Si alguien puede realmente hacerlo solo, el resultado de su ayuda puede ser destructivo. Si usted recompensa a las personas con su afecto y su atención cada vez que están preocupadas por algo o adoptan el papel de enfermo, aprenderán a manipularlo. Esto les puede privar de la motivación necesaria para volverse más independientes.

Si decide que sí desea ayudar a alguien, la tercera pregunta que se debe plantear es cómo piensa ayudarle. Existen dos maneras muy diferentes de ofrecer ayuda. Puede ayudar simplemente escuchando o puede ayudar haciendo favores o dando consejos prácticos. Puede considerar estos enfoques como el «modelo de la escucha» o el «modelo para resolver problemas». Si usted y la otra persona se encuentran en la misma onda, no tiene por qué haber problemas. Tendrá dificultades, sin embargo, si usted se encuentra en el modelo para resolver problemas mientras que la otra persona sólo desea que sea un buen oyente. Su mensaje es el siguiente: «¿Por qué no sales adelante sin ayuda de nadie? Piensa de modo más positivo. Intenta hacer X». A la otra persona

le pueden molestar todos estos consejos tan «lógicos». Lo único que quiere que le diga es: «Me hago cargo de lo mal que te sientes. Sé lo espantoso que puede llegar a ser». Desgraciadamente, es posible que usted no sepa que un poco de soporte emocional es todo lo que hace falta, mientras va dando consejos con su carácter inevitablemente intrusivo y poco respetuoso hacia la otra persona.

A lo mejor se pregunta cuándo debería ser un buen oyente y cuándo debería mostrarse más activo para ayudar a alguien a resolver un problema. A veces sólo hace falta preguntarle. Muchos de mis pacientes desean sinceramente ayuda y se esforzarán activamente para resolver sus problemas según las directrices que les marco. Pero otros simplemente desean ser escuchados. No desean ayuda ni consejo alguno. Si intento ayudarles se enfadan conmigo y comienzan a quejarse. Es entonces cuando ha llegado la hora de escuchar y de evitar querer ser útil resolviendo problemas.

Como todo el mundo, cuando me siento preocupado también deseo que alguien me escuche. En ocasiones vuelvo de la consulta a casa quedándome de lo absurdo que es el mundo. No deseo que mi esposa me dé consejos; cuando busco consejo lo suelo pedir. Sólo deseo que diga: «Aquí, aquí, tienes razón. La gente no debería ser tan irracional». Entonces me siento aliviado porque alguien me comprende. ¡Al instante se me alegra el espíritu y dejo de compadecerme!

Cómo transformar una conversación aburrida en una charla apasionante

Esta última semana, un hombre joven me preguntó qué debía hacer cuando estaba citado con alguien insulto o cuando tenía que aguantar la conversación aburrida de un desconocido en una fiesta. Este problema también puede surgir en las relaciones que mantenemos con amigos o con colegas de profesión. Probablemente conozca a alguien que habla demasiado de temas insustanciales. Él o ella no para con su canticela monótona y lo único que se le ocurre pensar es: «¿Cómo puedo librarme de esta persona?».

Sólo existe un motivo para que surjan interacciones aburridas y existe siempre una solución en el momento preciso. Antes de revelar el secreto tendrá que decidir, primero, si desea tener una conversación más amena con la persona que parece aburrida. Siempre conserva el derecho a excusarse e ir en busca de alguien con el que, de entrada, parece sinto-

nizar más. No existe regla alguna que le obligue a estar interesado por todo el mundo. Si no hay «química» no tiene por qué aguantar.

Sin embargo, tiene otra opción: puede transformar la conversación más aburrida que pueda imaginar en un intercambio sumamente fascinante, en menos de treinta segundos y con un porcentaje de éxito del 100 % si pone en práctica esta técnica sencilla pero audaz: comente, de forma diplomática y amistosa, que se está aburriendo. Pregunte a la otra persona si siente lo mismo. ¡Esto es todo lo que tiene que hacer!

Si está charlando de banalidades con alguien en una fiesta y se aburre soberanamente, podría decir: «¿Te has dado cuenta alguna vez de lo fácil que resulta verse implicado en conversaciones aburridas y banales en fiestas como ésta?». Probablemente conteste que sí. Entonces podría contestar: «Bueno, es así como me siento justamente ahora [afirmación del tipo “me siento”]. ¿Te sientes de la misma forma [indagación]? Estamos hablando de cosas absolutamente banales. No se por qué, porque estoy convencido de que eres una persona muy interesante y me gustaría conocerte un poco mejor [halago]». En el momento de reconocer que se siente aburrido se generará cierta tensión. Es una afirmación realmente valiente y, ¡su aburrimiento será historia! Se añade el cumplido «Estoy convencido de que eres una persona interesante» para mostrar a su interlocutor que no desea humillarle sino que, simplemente, desea conocerle mejor.

A lo mejor *teme* poner en práctica esta técnica. Mucha gente va por la vida interpretando papeles, censurando sus propios sentimientos y aterrorizándose cuando deben ser sinceros y frances con los demás. Su aburrimiento no es más que una forma de recordarse a uno mismo que no está siendo honesto consigo mismo o con la otra persona. Está fingiendo. Está mintiendo. Si está dispuesto a ser honesto y a quitarse la máscara, su aburrimiento desaparecerá.

Dave, un hombre divorciado ya entrado en la treintena, me habló de una mujer con la que había salido unas cuantas veces. Comentó que era atractiva pero que no le gustaba mucho porque parecía superficial y «no muy profunda». Dudaba sobre si debía dejar de salir con ella. ¿Qué le podría decir Dave? Anote aquí sus ideas:

Dave podría decir: «Sarah, eres una mujer realmente atractiva [halago], pero cuando salimos lo paso mal porque siento que no acabo de conocerte muy bien [afirmación del tipo “me siento”]. Parece que sólo sepamos hablar de temas banales y superficiales [afirmación del tipo “me siento”] ¿Te has dado cuenta [indagación]? Me hace sentir incómodo [afirmación del tipo “me siento”]. No sé el motivo y me gustaría conocerte mejor como persona [halago]».

Dave puso en práctica este enfoque después de ensayarla durante la sesión. A la semana siguiente estaba eufórico. Para su asombro, Sarah se abrió enseguida. Comenzaron a hablar sobre pasados desengaños en sus respectivas relaciones amorosas. Me dijo que Sarah era una persona fascinante y «muy profunda» que atesoraba todo tipo de sentimientos e ideas. No podía imaginarse cómo pudo haber pensado alguna vez que era una mujer aburrida y superficial.

De hecho, no existen personas aburridas, sino interacciones aburridas. Sólo existe un motivo para las interacciones aburridas, y existe una solución. La falta de asertividad es la causa, y la asertividad la solución. Este método funciona siempre. No falla jamás. ¿Tiene agallas para intentarlo?

22

Por qué las personas no pueden comunicarse entre sí

En los últimos capítulos, hemos desarrollado la diferencia entre la buena y la mala comunicación y ha aprendido cómo escuchar mejor y expresar sus sentimientos de un modo más eficaz. Requerirá cierta dedicación dominar estas técnicas, pero con algo de esfuerzo se puede lograr. Mis pacientes opinan que suele requerir unas cinco o seis sesiones, aparte de una cantidad razonable de deberes y de prácticas entre sesiones. Aquellas personas que se dedican a ello de forma persistente obtienen unos resultados satisfactorios y muchos me informan de que las técnicas son sorprendentemente efectivas.

No obstante, muchas personas creen que los métodos se les resisten. Son conscientes de que no se comunican bien, pero aun así se cierran en banda obstinadamente a la hora de intentar algo nuevo. Anticipo que deberá enfrentarse a ciertos sentimientos que podrían echar por tierra todo su esfuerzo por comunicarse mejor. Vea si logra identificarse con alguna de las actitudes descritas en las páginas 484 a 486.

Cómo su «verdad» le mantiene atrapado

La «verdad» es, con toda probabilidad, la barrera más importante que se interpone a la buena comunicación. Durante una discusión con un amigo o con su cónyuge puede estar tan profundamente convencido de tener la razón que no intenta comprender el punto de vista de la otra persona.

En su lugar, discute e intenta que le den la razón a toda costa. Esto no funciona jamás. Probablemente se haya dado cuenta de que cuanto más intente persuadir a la otra persona para que le dé la razón, más oposiciónista se vuelve. Esto se debe a que no escucha detenidamente su punto de vista. Piensa que sus sentimientos están siendo ignorados y

DIEZ ACTITUDES QUE LE IMPIDEN EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS*

- 1 **Fobia a los conflictos.** Usted teme los sentimientos de rabia o entrar en conflicto con otras personas. A lo mejor cree que no debería enfrentarse o discutir con personas con las que mantiene una buena relación. También cree seguramente, que las personas más queridas se sentirán dolidas y no podrán soportar que les diga como se siente y que piensa realmente. Lo denomino el «fenómeno del aveSTRUZ» puesto que entierra la cabeza en la arena en lugar de afrontar sus problemas de relación.
- 2 **Perfeccionismo emocional.** Cree que no debería tener sentimientos irrationales, rabia, celos, depresión o ansiedad. Cree que debe ser siempre racional y tener sus emociones bajo control. Teme quedar en evidencia como alguien débil o vulnerable. Cree que las personas le mirarán por encima del hombro si se dan cuenta de como se siente de verdad.
- 3 **Miedo a la desaprobación y al rechazo.** Le aterra tanto ser rechazado y quedarse solo que prefiere tragarse sus sentimientos y aceptar que abusen de su confianza, antes de correr el riesgo de que alguien se enfade con usted. Siente una necesidad excesiva de satisfacer a los demás y de estar a la altura de las expectativas de todo el mundo. Teme que las personas dejen de quererle si expresa sus propias ideas y sus propios sentimientos.
- 4 **Agresividad pasiva.** Usted «esta de morros» y retiene en su interior sus sentimientos de dolor y de rabia en lugar de compartirlos abierta y sinceramente. Castiga a los demás con su silencio e intenta hacerles sentir culpables en lugar de compartir con ellos sus sentimientos.
- 5 **Desesperanza.** Siente que su modo de relacionarse no puede mejorar independientemente de lo que haga, y decide, por lo tanto tirar la toalla. Es posible que piense que ya lo ha intentado todo y que nada funciona. Quizá piense que su conyuge es demasiado tozudo e insensible para poder cambiar. Esto funciona como una profecía autocumplida. En cuanto abandona, las cosas se atascan y llega a la conclusión de que, realmente, no hay esperanza alguna.

* Copyright © 1989 David D Burns M D de *The Feeling Good Handbook*

DIEZ ACTITUDES QUE LE IMPIDEN EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS (continuación)

- 6 **Autoestima baja.** Cree que no tiene derecho a expresar sus sentimientos o a pedir algo a otra persona. Cree que siempre debe satisfacer a los demás y estar a la altura de sus expectativas.
- 7 **Espontaneidad.** Cree que tiene derecho a decir exactamente lo que piensa y siente cuando está preocupado. Es posible que piense que cualquier cambio en su estilo relacional sonara falso y ridículo.
- 8 **Presagio.** Cree que las personas deberían saber como se siente y que desea sin tenerlo que expresar directamente. Esto le proporciona la excusa perfecta para retener sus sentimientos en su interior y sentir rencor, puesto que las personas no parecen preocuparse por sus necesidades.
- 9 **Martirio.** Teme admitir que está enfadado porque no desea que alguien se sienta satisfecho al saber que le ha hecho rabiar. Se siente muy orgulloso de controlar sus emociones y de sufrir en silencio.
- 10 **Necesidad de resolver problemas.** Cuando tiene un problema con alguien, va dando vueltas y vueltas a su alrededor intentando resolver el conflicto en lugar de compartir sus sentimientos de forma abierta y escuchar como se siente la otra persona.

DIEZ ACTITUDES QUE LE IMPIDEN ESCUCHAR BIEN*

- 1 **Verdad.** Cree que tiene razón y que la otra persona está equivocada. Esta preocupado por demostrar que tiene razón en lugar de expresar sus sentimientos de rabia de forma más directa o intentar averiguar como piensa y siente la otra persona.
- 2 **Culpa.** Cree que el problema es culpa de la otra persona. Está absolutamente convencido de su total inocencia y piensa que tiene todo el derecho a culparle.
- 3 **Necesidad de ser víctima.** Usted se compadece de si mismo y cree que terceras personas le están tratando de forma injusta por su falta de sensibilidad y su egoísmo. Su obstinada negativa a mostrar algún tipo de conducta assertiva para mejorar la situación transmite a las demás personas la impresión de que le gusta su papel de martir.

Copyright © 1989 David D Burns M D de *The Feeling Good Handbook*

DIEZ ACTITUDES QUE LE IMPIDEN ESCUCHAR BIEN

(continuación)

4. **Autoengaño.** No se puede imaginar que contribuye a la creación de un problema porque no comprende cómo influye su conducta en los demás. Así, por ejemplo, se queja de que su esposa está siempre muy encima de usted, pero no se acuerda del hecho de que reiteradamente se «olvida» de cumplir su promesa de arreglar la valla. Quizá se queje de que su esposo sea dogmático, obstinado y de que nunca esté dispuesto a escuchar sus ideas, pero no se da cuenta de que le contradice constantemente, diga lo que diga.
5. **Defensiva.** Siente tanto miedo ante las críticas que no soporta escuchar algo negativo o desagradable. En lugar de escuchar y de encontrar un punto de verdad en la opinión de la otra persona, siente la necesidad de discutir y de defenderse.
6. **Sensibilidad a la coerción.** Teme darse por vencido o ser mandoneado. Las demás personas parecen controlar y dominar y usted siente que debe cerrarse en banda y oponer resistencia.
7. **Exigencia.** Usted cree merecer mejor trato por parte de los demás y se siente frustrado cuando no le tratan como esperaba. En lugar de intentar comprender sus razones, insiste en que están siendo poco razonables y en que no tienen derecho a sentir y a actuar de esa manera.
8. **Egoísmo.** Desea lo que desea cuando lo desea y monta un número si no lo consigue. Lo que las demás personas piensen y sientan no le interesa en absoluto.
9. **Desconfianza.** Usted levanta un muro a su alrededor porque cree que se aprovecharán de usted si escucha e intenta saber lo que piensa y siente la otra persona.
10. **Necesidad de prestar ayuda.** Siente la necesidad de ayudar a las personas cuando lo único que desean es ser escuchadas. Cuando los amigos o miembros de la familia se quejan de lo mal que se sienten, sugiere posibles «ayudas» y les dice lo que deben hacer. En lugar de mostrarse agradecidos, se molestan y siguen quejándose. Todos acaban sintiéndose frustrados.

discutirá más tiempo y con mayor intensidad, intentando que le escuche. Ambos acabarán sintiéndose furiosos y frustrados.

Es posible que no sea en absoluto consciente de que actúa de esta forma. Un marido se quejaba recientemente a su mujer diciendo: «Sarah, siempre haces exactamente lo que quieras sin tener en cuenta mis necesidades. Tu carrera y tus necesidades son lo primero». Sarah contestó: «Eso no es así. Tú eres mi prioridad, Harold, pero a veces mis estudios tienen prioridad cuando estoy en vísperas de un examen importante». Aunque Sarah puede pensar que está siendo honesta y razonable, comete el error de comentar que es ella la que tiene razón y que él está equivocado. Al contradecirle demuestra que Harold tiene razón. De hecho, no está intentando comprender su punto de vista atendiendo únicamente a sus necesidades y a su propio punto de vista sobre la situación. ¡Esto es, justamente, de lo que Harold se queja!

¿Qué alternativa tenemos, pues? Podría expresar sus sentimientos con afirmaciones del tipo «me siento». ¿Cómo se siente? ¡Se siente regañada!

Entonces, ¿por qué no decirlo claramente en lugar de discutir? También podría intentar comprender lo que él piensa y siente. ¿Cómo se siente Harold? Se siente excluido y dejado de lado. Ella podría decir: «Me siento humillada y furiosa [afirmación del tipo «me siento»], pero sé que hay algo de razón en lo que estás diciendo [desarme]. Al parecer piensas que he dado preferencia a mi carrera y te sientes rechazado [empatía de pensamiento]. ¿Es así como te sientes [indagación]? Si es así, puedo entender por qué te sientes dolido y furioso [empatía de sentimiento]».

He trabajado con centenares de personas con dificultades relacionales y prácticamente todos cometieron el mismo error de discutir sobre la «verdad». Esta estrategia no ha ayudado jamás a nadie a resolver un problema. Cuando se siente preocupado, tiene la necesidad imperiosa de explicar por qué sus ideas y sus sentimientos son pertinentes. ¡No lo haga! Se verá impelido a defenderse y a discutir. ¡No lo haga! ¿Qué es lo que ocurre, habitualmente, cuando intenta hacerle ver la verdad a alguien? Cuando discutió y se puso a la defensiva, ¿dejó su cónyuge de discutir para decir: «Gracias, gracias por abrirme los ojos. Ahora veo dónde estaba mi error»? ¡Por supuesto que no!

La clave para poner punto final a una discusión consiste, a menudo, en dar un paso hacia atrás e intentar una estrategia diferente. ¡Lo primordial es no defender nunca la «verdad»! ¡Su «verdad» es su peor enemigo! Cuando abandona la idea de tener el monopolio de la verdad

e intenta comprender el punto de vista de la otra persona, descubre que los demás están mucho más dispuestos a escucharle y a comprender su forma de ver las cosas.

En este momento quizá piense como lo hacen muchos de mis pacientes: «¿Pero qué pasa si *tengo* razón y mi pareja es la que *está* equivocada? ¿No vale nada la verdad? No deseo ser un mentiroso. No *seré* un mentiroso». Esta postura tiene dos puntos débiles: no funcionará y no es válida. El argumento de que no funcionará ya lo conoce de sobras. Siempre que tiene una discusión con alguien, ambos se sentirán disgustados. Cualquier intento por su parte de reafirmar que está en lo cierto y que su contrincante está equivocado sólo echará leña al fuego.

El segundo punto débil consiste en que los sentimientos de la otra persona son tan legítimos para ella como sus sentimientos lo son para usted. Defender su «verdad» no tiene sentido alguno porque no existe verdad alguna que defina a la situación. Las personas tienen sentimientos que deben ser aceptados y comprendidos. Estos sentimientos no son ni ciertos ni falsos.

En una sesión reciente, Erika le dijo a su esposo que siempre le hablaba con tono condescendiente, tratándola como si fuera inferior. Erika había estado luchando contra un problema de larga evolución con la bebida y había adquirido un libro sobre Alcohólicos Anónimos. Antes de poder comenzar a leerlo, John ya lo había hecho, entregándole un listado informatizado que resaltaba las principales ideas del libro. Dijo estar furiosa porque sentía que la intentaba controlar y que insinuaba que ella no era capaz de comprender el libro sin su ayuda. John contestó que eso no era cierto e insistía en que sólo intentaba ayudarla.

¿Quién tiene razón, pues? ¿Tiene «razón» Erika al decir que él le habla de forma condescendiente y que intenta tenerla bajo su control? ¿O tiene «razón» John cuando dice que intenta ayudarla para poder sentirse más cerca el uno del otro? Existe gran parte de verdad en lo que dice cada uno de ellos. Tiene razón Erika cuando se queja de que él es excesivamente intrusivo e intelectual. Ya se sentía inferior en el colegio y estaba resentida con su dominante padre cuando era joven. Se siente intimidada por la mente despierta de John. Erika se sentiría mucho más a gusto con él si fuera algo más afectuoso y sencillo.

John también tiene razón. Ella tiene un problema serio con la bebida y debe comenzar a tomar medidas para solucionarlo. Se siente solo y desea desesperadamente sentirse más cerca de ella. Si alguno de los

dos intenta desarrollar una comprensión ajustada y sincera de cómo se siente el otro, el conflicto desaparecerá casi con toda seguridad, dado que ambos se sentirán respetados y queridos.

¿Qué podría decir John para salir del punto muerto? En lugar de defenderse a sí mismo, podría decir: «Comprendo cómo te sientes [empatía de sentimiento]. Tengo que haberte parecido bastante desconsiderado y controlador por haberme apoderado del libro de esta forma [desarme]. Sé que esto seguramente te ha fastidiado [empatía de sentimiento]. Yo, por mi parte, estoy preocupado por tu problema con la bebida, me siento solo y deseo realmente estar más cerca de ti [afirmación del tipo «me siento»]. Quizá tengamos que hablar a fondo sobre lo que ocurre entre nosotros. ¿Te sientes disgustada conmigo en este momento [indagación]?».

¿Qué podría decir Erika para romper el *impasse*? Podría decir: «Estaba resentida cuando resumiste el libro [afirmación del tipo «me siento»]. Me siento como si fueras el profesor impaciente y brillante y yo el estudiante torpe [afirmación del tipo «me siento»]. Pero sé que te sientes solo y rechazado por mí y que intentas ayudarme [empatía de sentimiento]. ¿Es así como te sientes [indagación]?» Esta respuesta alejaría el objetivo de averiguar quién tiene razón y quién no. John averiguaría lo que ella está sintiendo y ella vería que él está intentando comprender su punto de vista.

Cuando discute y defiende la «verdad», es prácticamente imposible sentirse cerca de su pareja o resolver un conflicto. Se limitará a pelear y a pelear sin fin. Si, por otro lado, pone al descubierto sus sentimientos y anima a su pareja a compartir los suyos, habrá encontrado el camino hacia una relación afectiva más satisfactoria.

Cómo el autoengaño le mantiene atrapado

Otra barrera comunicacional importante es la tendencia a culpar a los demás y negar nuestra propia contribución al problema. Parte de la dificultad reside en que durante una discusión podemos ver, literalmente, lo que la otra persona hace respecto de nuestra persona —lo podemos ver en su actitud hostil, egoísta, defensiva, de miras estrechas— pero no podemos ver lo que hacemos nosotros y que puede contribuir al problema. Esto se debe a que, habitualmente, no hay espejos ni cámaras de vídeo a nuestro alrededor cuando tenemos una disputa con alguien y no nos podemos ver a nosotros mismos en acción. Esta cegue-

ra respecto del efecto de nuestras conductas sobre los demás puede ser bastante profunda.

Una mujer deprimida llamada Molly se quejaba amargamente de que su marido, Frank, no expresaba nunca sus sentimientos. Molly me dijo que había tenido la mala suerte de casarse con un tipo «seco». Dijo que Frank era como tantos hombres: no le preocupaban los temas personales ni hablar sobre sus sentimientos. Se sentía desilusionada y desesperanzada acerca de su relación y hablaba de sus problemas matrimoniales casi en cada sesión.

Para saber qué ocurría realmente, animé a Molly a que invitara a Frank a acompañarla para poder observar de primera mano qué estaba pasando. Propuse mejorar la manera de comunicarse. Posiblemente podía ayudar a Frank a superar su inhibición a la hora de expresar sus sentimientos. Molly se mostró entusiasmada con este plan y Frank estaba muy dispuesto a participar en la terapia.

Durante la sesión conjunta, resumí los sentimientos de soledad de Molly y pregunté a Frank si estaría dispuesto a intentar compartir alguno de sus sentimientos con ella. Frank afirmó que pasaba la mayor parte de su tiempo trabajando y evitando a Molly. Dijo que no habría inhibición alguna por su parte al compartir sus sentimientos, pero que estaba absolutamente seguro de que Molly no deseaba realmente comunicarse con él de forma más abierta.

Molly parecía disgustada e insistía en que no era verdad lo que Frank estaba diciendo. Yo estaba intrigado, y pregunté a Molly si deseaba que Frank se sincerara. Me aseguró que evidentemente así lo deseaba y le dije a Frank que podía comenzar.

Frank le dijo a Molly que también él se sentía solo y dolido. Dijo sentirse muy criticado y menospreciado por ella. Le dijo que muchas veces intentaba expresarle sus sentimientos y sus ideas, pero que ella no le hacía caso cuando lo intentaba. Dijo que no parecía valer la pena. Dijo que se sentía igual de molesto y rechazado que ella.

Mientras hablaba, Molly se fue alterando por momentos hasta que, finalmente, le interrumpió. Estaba furiosa y decía que no «había derecho» a que dijera esas cosas. Calificó sus afirmaciones de «injustas» y «falsas». Comenzó a sollozar y salió corriendo de la habitación dando un portazo.

Yo me quedé bastante sorprendido. Molly parecía tan frágil y se sentía tan amenazada por los sentimientos negativos de Frank que no podía soportar lo que tenía que decir. Cuando él intentó sincerarse, el castigo al que le sometió fue severo e instantáneo. Le golpeó con sus

armas más poderosas: rabia, depresión y rechazo. Pero Molly no era en absoluto consciente de lo que Frank podía sentir a raíz de su propia conducta. No era capaz de ver que ella era corresponsable de su escasa comunicación y estaba convencida de que las dificultades se debían, exclusivamente a los defectos de su marido. En la página 492 puede ver unos cuantos ejemplos más de cómo las personas contribuyen sin querer a la creación de los problemas de los que tan ostentosamente se quejan.

Cómo la culpa y la desconfianza le mantienen atrapado

Una mujer de Cleveland, llamada Laura, me contó lo poco delicado que era su marido, Dave, como amante. Se quejaba de que no había experimentado nunca un orgasmo en más de treinta años de matrimonio.

Pedí a Laura que me contara, específicamente, qué problemas tenían Dave y ella en la intimidad. Una de las quejas principales de Laura era que Dave, un hombre fuerte y atlético, pellizcaba sus pezones con insistencia y con poca delicadeza durante todo el acto sexual. Me contó que sus pezones eran bastante sensibles y que no le gustaba que los tocara o, al menos, ¡no de esa manera!

Pregunté a Laura si había comentado este particular con Dave y si le había dicho lo que le gustaba y lo que no le gustaba sexualmente. Parecía consternada y protestó airadamente: «¡No debería tener que hacerlo! ¿No cree acaso que se le podría haber ocurrido a él después de treinta años? Al igual que Molly, Laura se consideraba víctima de una falta de sensibilidad ajena. No se había parado nunca a pensar: «¿Qué estoy haciendo para que persista el problema?

Es posible que piense: «De acuerdo, esto es interesante, pero no es realmente un problema grave. Todo lo que debe hacer es conseguir que Laura se sincere con Dave. Convénzalos para que acudan a unas cuantas sesiones conjuntas donde puedan hablar de sus problemas sexuales. En cuanto le diga a Dave dónde y cómo le gusta ser acariciada, éste cambiará de actitud. Ambos tienen mucho que ganar y poco que perder».

Si es eso lo que está pensando, ¡me ha adivinado el pensamiento! Animé a Laura a que se dejara acompañar por Dave a las sesiones, justamente por este motivo. Ella se mostró de acuerdo, con alguna reticencia, pero me avisó de que creía que la situación era «irreversible».

¿CONTRIBUYE USTED A QUE PERSISTA EL PROBLEMA?

<i>Problema</i>	<i>Su posible explicacion del problema</i>	<i>Su posible contribucion al problema</i>
1 Su pareja es poco comunicativa y no desea hablar con usted sobre como se siente	Piensa que su pareja es un tipo «seco» que no quiere o no sabe como expresar sus sentimientos	Cuando su pareja intenta expresar sus sentimientos, sobre todo los negativos, usted se siente humillado y reacciona mostrandose dolido Se pone a la defensiva o le critica Su pareja se siente atacada y se resiste a hablar de sus sentimientos
2 Su pareja parece inflexible, dogmatica y oposicionista y no prestara atencion a su punto de vista	Piensa que su pareja es obstinada, de mente estrecha y controladora Piensa que tiene que tener siempre la «razon» y que le traen sin cuidado sus sentimientos y sus ideas	Possiblemente usted es igual de oposicionista Insiste en imponer sus ideas sin prestar atencion o encontrar algun punto de verdad en lo que su pareja le esta intentando decir
3 Su marido y su familia parecen egoistas Constantemente le vienen con exigencias y pocas veces tienen en cuenta sus necesidades Se siente mas como una sirvienta que como esposa y madre	Piensa que su marido y sus hijos son poco sensibles a sus necesidades y solo se preocupan por si mismos	Es posible que sea poco asertivo y tema de cir que no o decir a los demas lo que quiere Cree que las personas deberian ser suficientemente sensibles para adivinar como se siente sin que lo tenga que hacer explicito Su autoestima flaquea y cree no merecer ser feliz o ser valorado por los demas Teme las criticas y cree que tiene que ser siempre amable para no ser rechazado

Tras unas cuantas sesiones conjuntas, llegué a conocer a Dave. Estuvo de acuerdo en que algo importante faltaba en su matrimonio. Durante años le había atormentado el escaso placer que Laura sentía con él. Pensaba que no era lo bastante hombre para excitarla sexualmente y me contó, avergonzado, cómo había comenzado a correr largas distancias para intentar aumentar su resistencia. Corría más de cien kilómetros por semana y había participado en varias maratones. Pensaba que a ella le gustaría que tuviese una figura más atlética y que eso la excitaría sexualmente. Con lágrimas en los ojos confesó que por mucho que se esforzaba simplemente no lograba excitarla. Se sentía como un auténtico «perdedor» en materia de sexo.

Tuve la sensación de que estábamos al borde de un significativo paso hacia adelante, así que pregunté a Laura si estaba dispuesta a contarle a Dave algo sobre sus necesidades y sus estímulos sexuales. Sugerí que le contara específicamente qué le gustaba y qué le disgustaba de sus relaciones sexuales. Se hizo un silencio largo y tenso. A continuación, Laura se dirigió a mí y dijo: «Doctor Burns, usted es igual que Dave. ¡No ha comprendido nada realmente! ¡No puedo resistir esta conversación ridícula ni un minuto más!». Se levantó y salió corriendo de la habitación.

«Por qué huyó Laura en lugar de hablar sobre los problemas que habíamos consensuado debatir? Uno de los motivos está relacionado con los sentimientos de miedo y de desconfianza de Laura. Quizá no se haya sentido nunca querida, ni crea, tampoco, ser merecedora de ello. Quizá no haya aprendido nunca que es posible sincerarse con las personas a las que uno quiere. Quizá no haya descubierto todavía que, aunque los problemas pueden ser dolorosos en un principio, tendrán su recompensa en cuanto logre hacer frente a sus miedos y resuelva el problema. Es posible que no haya pensado nunca que Dave y ella podrían sentirse cerca el uno del otro si hablaran de todos los temas. Laura se parece mucho a las personas que padecen alguna fobia grave. Siente un miedo espantoso a hablar abiertamente de un conflicto, de forma parecida al terror que algunas personas sienten por los ascensores. Cree que si se sincera algo terrible sucederá.

En ocasiones, la realidad refuerza estos miedos. Cuando las personas intentan superar un problema, habitualmente resulta muy estresante en un principio. En primer lugar, es posible que Laura se haya avergonzado siempre de sus impulsos sexuales. Hablar sobre sus sentimientos le hace sentirse violenta, vulnerable y poco femenina. Además, es posible que no se exprese bien en un principio, de modo que

Dave podría sentirse dolido o ponerse a la defensiva. Esto hizo que estuviera cada vez más convencida de que la expresión de sus sentimientos no sería útil. Es posible que concluya diciendo que no vale la pena todo el sufrimiento y el dolor que está causando.

Dado que Laura está sumamente furiosa con Dave por no quererla como desea ser querida, podría existir algún que otro motivo que justificara su salida airada de la habitación en lugar de persistir en solucionar el problema. Es posible que Laura se sienta tan furiosa con él que prefiera castigarle y boicotear la terapia.

Siempre me asombro cuando veo que las personas eligen el camino de la venganza antes que el camino a la reconciliación. Parece que nuestra hostilidad comprende algún elemento seductor y atrayente que resulta sumamente difícil obviar. Puede resultar difícil admitir que preferimos aferrarnos a nuestra rabia en lugar de resolver el problema. Existe algo sorprendentemente reconfortante en culpar a otra persona y en creer que ella es la causa única de nuestra infelicidad. Seamos realistas: las fantasías de venganza son tremadamente atrayentes. Y cuando tenemos que elegir entre lo que parece una posibilidad remota de ser querido y la certeza virtual de perpetuar la guerra, puede ser tremendamente difícil resistir la tentación de infligir más dolor.

Cómo su fobia a los conflictos le mantiene atrapado

El deseo de vengarse de alguien puede impedir que se sincere y se acerque emocionalmente a la otra persona. Muchas personas tienen el problema contrario: temen el enfado y el conflicto. Piensan que deben ser siempre amables y solícitos y que no deben tener nunca sentimiento negativo alguno. Denomino a este fenómeno «fobia a los conflictos». Las personas que adoptan esta actitud harán todo lo posible por evitar hablar abiertamente sobre posibles desacuerdos o sentimientos heridos.

Muchos de nosotros crecimos con la creencia de que las emociones negativas, como la rabia, eran algo malo. Esta actitud puede constituir un obstáculo considerable para que usted se permita expresar sus sentimientos. Tiene miedo a afirmar: «Estoy muy enfadado en este momento» o «Me siento solo», porque cree que no debe pensar de esta manera. Esta actitud también le dificultará escuchar detenidamente a la otra parte. Si una persona de su confianza está enfadada con usted, prefiere no escucharlo porque siente haber fallado o que su relación es peor de lo que debería ser.

Lo que sigue es un extracto de una sesión de terapia con Andy, un hombre de negocios que ha padecido ansiedad crónica, depresión y sensación de soledad durante gran parte de su vida. Andy no se siente todo lo cercano a su mujer que desearía, Mary, y a sus hijas. Cada vez que intenta plantear este tema en casa no saca nada en claro.

A medida que transcurre la sesión, Andy me cuenta lo mal que se siente cuando Mary y su hija menor, Betsy, pasan de él durante las comidas. El problema es especialmente doloroso para Andy porque sus otras hijas estudian lejos de casa en una universidad californiana, y éste es el último año que Betsy vive en casa.

ANDY: Tuve una discusión con Mary acerca de nuestra hija pequeña, Betsy. Betsy y Mary no cuentan para nada conmigo durante las comidas. Siento que Betsy me excluye de la conversación. Lo que realmente me duele es que me siento solo. Intenté hablarlo con Betsy, pero no dio resultado. Se puso a llorar y dijo que era infeliz y que se sentía culpable. Dijo que creía hacer todo lo posible y que no se podía hacer nada más.

DAVID: Si Betsy le ignora, quizás esté enfadada con usted. Necesita descubrir cómo se siente y compartir sus sentimientos con ella. De la otra manera no contacta con ella.

ANDY: No creí que fuera importante hacerlo. Nunca antes lo he hecho y no estoy seguro de que pueda soportar muchas emociones negativas. Puedo intentar sonsacarle algo, pero me da miedo sentirme responsable de haberlo estropeado todo al provocar este conflicto.

DAVID: ¿Qué consecuencias tiene haberlo estropeado todo?

ANDY: Siento que todas esas emociones negativas no estarían allí si no las hubiera provocado.

OBSERVACIÓN: La tendencia de Andy a culpabilizarse le hace temer el conflicto. Cuando Betsy se altera siente que ha hecho algo mal. ¿Se ha sentido alguna vez de esta forma?

DAVID: Veamos si he comprendido bien. Antes de la conversación, ¿Betsy sólo mostró sentimientos positivos hacia usted?

ANDY (*riéndose*): ¡Ciento! ¡Sí! Es correcto. Y entonces, mi enfado causó todas esas emociones negativas desconocidas hasta entonces. Eso es lo que pensaba. Supongo que me culpabilizo cuando Betsy se altera. Siento que fui yo quien la hizo sentirse así. Cuando era joven, mi madre solía decir: «Si quieras hablar de algo malo, prefiero no escu-

charlo». Posiblemente sea toda mi familia la que piensa que las personas no deberían hablar de emociones negativas. Cuando alguien expresa sentimientos negativos siento que he fallado. Parece que algo va mal cuando un miembro de la familia muestra su enfado. No me gustan para nada los conflictos y seguramente proyectó esta actitud en mis hijas.

DAVID: Sí, ellos están, evidentemente, evitando los conflictos tal como lo hacen mamá y papá.

ANDY: ¿Cómo puedo cambiar eso? ¿Cómo puedo lograr que Betsy se me sincere? Cuando le dije a Betsy que deseaba hablar, contestó: «¡Ah, sí!» con un tono de voz distante, como si dijera: «¡Ya está aquí el pesado de papá!».

DAVID: ¿Qué respondió usted?

ANDY: Dije: «Quisiera hablar contigo sobre lo que pasó ayer mientras estábamos hablando los tres durante la comida».

DAVID: De acuerdo. Veamos, ¿qué es lo que falla aquí? Permítame que le recuerde los dos principios básicos de la buena comunicación: usted expresa sus propios sentimientos y reconoce cómo se siente la otra persona. ¿Se da cuenta de que olvidó decirle cómo se sentía usted o reconocer su estado anímico?

ANDY (*riéndose*): ¡Oh, ya veo! Sí, claro. Cada vez que entro en la habitación ocurre lo mismo. Ella se comporta con total frialdad, como si no deseara hablar conmigo. No hago ningún comentario sobre ello. Lo ignoro.

DAVID: Ya, ¿y cómo se siente usted cuando le trata de esta forma?

ANDY: Nada bien. Ella está realmente distante. Me siento a la defensiva.

DAVID: ¡Exactamente! Ahora, en lugar de intelectualizar lo que ocurrió ayer, ¿me podría decir cómo se siente? ¿Qué le diría?

ANDY: Le podría decir que me siento a la defensiva, incómodo y excluido y que realmente deseo hablar.

DAVID: Esto sería un buen testimonio de cómo se siente. Eso está bien. Quizá también desee preguntarle sobre sus sentimientos, por ejemplo: «Betsy, cuando dijiste “¡Ah, sí!” parecías muy distante. Pareces enfadada y ese tono de voz me duele. Me siento realmente menospreciado. Esto ocurre entre nosotros muchas veces. Sobre esto te quería hablar. Si estás molesta conmigo, quiero que me lo digas de una forma más directa. ¿Estás enfadada?».

ANDY: Sí... eso está bien.

DAVID: No creo que tenga que ir más allá de eso. Pregúntele cómo se siente y dígale cómo se está sintiendo usted. Ahí está la solución, centrarse en cómo se sienten los dos.

ANDY: Intento hablar sobre mis sentimientos, pero me pongo en plan intelectual y me confundo y no sé lo que está pasando.

DAVID: El motivo por el cual se confunde se debe a que no presta verdadera atención a sus emociones. Necesita compartir sus sentimientos y ella también necesita expresar los suyos. Pero, en su lugar, intentó resolver el problema de sentirse excluido durante las comidas. No consiguió sintonizar emocionalmente.

ANDY: Supongo que estaba disgustada conmigo y yo con ella.

DAVID: ¡Exactamente! Y en lugar de tratar este tema, usted seguía centrándose en su «orden del día».

ANDY: ¡Cierto! ¿Pero cómo debo manejar ese disgusto mutuo?

DAVID: Lo único que debe decir es: «Parece que estás algo disgustada conmigo. Yo tampoco me encuentro a gusto con esta situación. Dime algo más sobre cómo te sientes en este momento». La finalidad de una relación estrecha consiste, simplemente, en compartir sus sentimientos con alguien de su confianza. Pero esto es justo lo que les resulta difícil hacer a muchas personas.

ANDY: De acuerdo, pero entonces, ¿qué debo hacer? Es posible que diga que está disgustada conmigo, ¿qué hago entonces?

DAVID: Escúchela atentamente: dele la razón en algo de lo que diga. Empatice con sus sentimientos. Muestre interés y efectúe preguntas para conocer mejor sus sentimientos. Muéstrese abierto y amigable y hágale saber cómo se siente usted.

ANDY: Así que ella está disgustada conmigo y yo lo estoy con ella porque me siento solo.

DAVID: Claro que sí. ¡Eso es! Eso es lo que se debe decir y escuchar.

ANDY: Le dije que me sentía ignorado y ella me salió con todos los motivos que le hacían comportarse así. ¡No puedo con todas esas estupideces!

DAVID: Por supuesto que no. Pero sí debe escuchar. Le puede decir que se siente solo y dolido y que desea sentirse próximo a ella porque la quiere. Y necesita escuchar que también ella es infeliz. No necesita buscar solución alguna, porque cuando comparten sus sentimientos en un clima de confianza y afecto, ambos se sentirán más cerca el uno del otro. En esto consisten las relaciones afectivas estrechas.

A la semana siguiente, Andy me comentó que la sesión le había impactado de forma muy positiva. Veía que debía arriesgarse y sincerarse emocionalmente para sentirse más cerca de su esposa y de su hija.

También se había dado cuenta de que la batalla que había librado durante toda su vida para intelectualizar y evitar el conflicto había resultado más dolorosa que enfrentarse, simplemente, con los sentimientos negativos inherentes a cualquier relación estrecha. Aunque la puesta al descubierto de estas emociones puede resultar dolorosa y amenazante en un principio, puede constituir una oportunidad única para establecer una relación afectiva estrecha y más madura.

Cómo el martirio le puede mantener atrapado

Marge es una mujer de 52 años de edad que decidió comenzar a salir después de haberse divorciado varios años atrás. Es una mujer menuda, cariñosa y decidida que ha tenido éxito en los negocios, pero que a veces choca a las personas por ser demasiado formal o «demasiado» agradable. Durante varios meses hablamos sobre cómo flirtear y sobre cómo vestirse de una manera más informal y atractiva. Marge era una estudiante entusiasta y su teléfono no dejaba de sonar. Muchos hombres deseaban salir con ella.

Un individuo llamado Nate se sintió atraído por Marge, pero parecía algo inestable e irresponsable. Una de las cosas preocupantes que hizo fue llamarla muy entrada la noche, después de haber bebido, para alardear de sus proezas sexuales, imaginarias o reales, con varias mujeres. Marge estaba indignada por su conducta detestable, pero aún así le atraía porque se sentía inhibida y él parecía alocado y excitante.

Un viernes, Nate la llamó a medianoche para invitarla a cenar al día siguiente en su yate junto con un socio suyo. Le dijo a Marge que se encontrarían en el muelle a las 18 horas. A pesar de ser una invitación a última hora, aceptó. Por problemas de tráfico no pudo llegar al muelle hasta las 18.15 horas, y el yate de Nate no aparecía por ningún lado. Marge estaba desconcertada y esperó unos cuantos minutos. Ni rastro de Nate.

Entonces preguntó a un hombre que trabajaba en el muelle si había visto el barco de Nate, y le dijo que Nate y otro hombre habían salido hacía dos horas. Marge se sentía furiosa y avergonzada por el plantón que le habían dado.

Se fue y no contactó con Nate. Unos cuantos días después él llamó a las 15 horas. Marge estaba fuera y su hija cogió la llamada. Nate estaba borracho y quería saber por qué Marge le había dado plantón. La hija de Marge le explicó que su madre no haría eso y dijo que había salido de fin de semana.

Durante la siguiente sesión, un estudiante y coterapeuta le preguntó a Marge qué pensaba hacer ante esa situación. Marge dijo que deseaba realmente llamar a Nate para decirle que se comportaba como un estúpido. Pregunté a Marge si estaría dispuesta a hacerlo. Marge se echó atrás, se puso colorada y dijo que ni en sueños haría algo así. ¿Sus razones? Tenía muchas excusas, entre ellas:

«Se supone que soy una persona comprensiva».

«Es culpa mía si elijo un tipo de hombre equivocado.»

«Cuando era pequeña, me decían que uno no debía mostrarse vulnerable haciendo saber a los demás lo furioso que está o que han herido sentimientos.»

Marge nos contó que durante su infancia su madre, una mujer infeliz y amargada, siempre le decía que no mostrara nunca sus sentimientos. Una niña conocida de Marge se metía constantemente con ella y Marge deseaba reñirla. Su madre le dijo que estuviera «por encima» de eso y que nunca debería hacerle saber a esa niña que eso la había molestado.

Aunque puede ser útil poner la otra mejilla para que no se te agarren al cuello, hacer de mártir puede llegar a ser destructivo. Marge había aprendido a asumir todas las culpas y a esconder todos sus sentimientos. Esto es injusto para ella y para las demás personas. En primer lugar, aparece como una persona demasiado encantadora, lo que parece poco natural. Además, ¿cómo pueden los demás saber cómo se siente si no se lo dice?

Este tipo de interacción se presentó reiteradas veces en mis sesiones con Marge. Actuar de forma encantadora e ignorar la conducta hostil de las demás personas era tan natural para ella como respirar. El incidente más reciente involucró a un abogado exitoso y fascinante que se le declaró después de haber estado saliendo durante varios meses. Marge estaba contentísima con su propuesta matrimonial. El único problema era que nunca más volvió a saber de él. Marge se dio cuenta, finalmente, de que su «encanto» no funcionaba y que no pasaba de ser un felpudo utilizado por los demás. Requirió una dosis considerable de valentía y de perseverancia hasta que se pudo expresar. Corrió el riesgo, finalmente, de mostrarse más abierta y asertiva, y ahora se siente mucho más a gusto consigo misma y más satisfecha con su vida relacional.

Los hombres también temen expresar sus sentimientos de rabia con la misma frecuencia que las mujeres. Hace poco, traté a un arquitecto

de 30 años de edad llamado Ben, que desarrolló una depresión grave después de separarse de su mujer. Ben se separó por un lío con una clienta a la que encontraba sumamente atractiva. Ben me contó que había perdido interés por su mujer y que ya no quedaba nada de aquel ardor y de la pasión inicial. No obstante, el problema real del matrimonio de Ben no era la falta de pasión, sino la incapacidad de manejar la rabia. Ben creía que estaba «mal» sentirse molesto y se sentía muy orgulloso de no haber mostrado jamás sentimiento negativo alguno. Dado que nunca ventilaba sus sentimientos negativos, éstos no hicieron sino acrecentarse y sabotearon, finalmente, su sensualidad y su ternura. Recientemente había perdido su trabajo por un motivo similar: su jefe, un hombre agresivo, le dijo: «No tienes sangre en las venas. Eres demasiado frío y calculador. Nunca sé lo que sientes».

Durante su tercera sesión de terapia, Ben sacó a relucir otro problema: un conflicto con sus padres. Se sentía molesto con ellos, pero se decía a sí mismo: «No tengo derecho a estar enfadado con ellos porque están intentando ayudarme. No debería enfadarme con ellos». Este pensamiento le hacía sentirse culpable e incompetente. Dijo sentirse fracasado en su matrimonio, en el trabajo y en su condición de hijo.

Ben insistía en que estaba siendo realista. Dijo sentir la necesidad profunda de no enfadarse nunca. Aunque reconocía que la mayoría de personas sienten rabia de vez en cuando, dijo estar muy orgulloso de poderla disimular y de sufrir en silencio. Entendía que ello era bastante contraproducente, pero confirmó que no deseaba ceder ni rebajarse para acabar como cualquier hombre que pierde la cabeza y se enfurece por nada. Esto revela el tremendo sentido de orgullo que muchas veces asoma por debajo de nuestro dolor.

Para ayudar a Ben a afrontar su problema, le pedí que anotara las ventajas y las desventajas de creer que no debía enfadarse nunca. En su análisis de coste-beneficio (página 502) puede observar muchos beneficios y unas cuantas desventajas de este modo de pensar suyo.

El beneficio mayor radica, seguramente, en un sentido del perfeccionismo que le otorga un estatus de superioridad moral. Al evitar expresar su rabia, Ben permanece con la cabeza fría y mantiene a las demás personas a distancia desde una posición dominante. «Simplemente, yo soy mejor» es el mensaje que proyecta, «así que no dejaré que te acerques.» A pesar de todo su sufrimiento, puede decirse a sí mismo: «Soy superior a los demás». Entre las desventajas destaca el estrés, la soledad y la depresión, dado que Ben no puede sentirse nunca cerca de sí mismo o de los demás. ¿Vale la pena pagar un precio tan elevado?

Cómo su necesidad de resolver los problemas le mantiene atrapado

Una actitud que obstaculiza la buena comunicación es la necesidad de resolver problemas. A menudo les digo a las parejas con problemas que deben dejar de resolver los problemas de su relación si desean experimentar mayor afecto y cercanía. Esto parece paradójico, pero realmente no lo es. Cuando dos personas están molestas la una con la otra y discuten sobre algún «problema», probablemente no dejen de dar vueltas y más vueltas sin parar cuando lo intenten resolver. Estas discusiones durarán lo que dure el enfado de ambos. Sus sentimientos deben ser expresados de una forma no defensiva, a la vez que ser escuchados. Pero si no comparte su rabia de forma abierta —lo que casi nunca es el caso— todos sus intentos por resolver el problema fracasarán. Mientras se sientan furiosos y sigan enfrentados, desearán vengarse el uno del otro.

Esto imposibilita la resolución del problema. Por el contrario, si comparten sus sentimientos, se escuchan en un clima de confianza, se sienten queridos y respetados nuevamente, les será mucho más fácil poner punto final a los problemas que les preocupan.

A modo de ejemplo, supongamos que Marilyn desea salir los jueves por la noche para asistir a una clase en la universidad local. Ron, su marido, se siente incómodo teniendo que preparar la cena esa noche y cenar solo con su hija. Han estado hablando de este problema y no parecen ser capaces de llegar a una solución que resulte satisfactoria para los dos.

Marilyn defiende su derecho a salir de casa una noche por semana. Dice que Ron necesita estar más tiempo con su hija, así que eso no debería de ser un problema. Ron concuerda con ello a duras penas pero alega que se siente incómodo con esta situación porque Marilyn y él no tienen nunca tiempo para estar juntos.

¿Logra comprender por qué fracasan sus intentos de resolver el problema? Marilyn se siente controlada y atada a casa. Ron ha culminado una carrera exitosa y ella ha educado responsablemente a sus hijos. Ahora ella desea reordenar su vida de un modo algo más interesante y completar su formación universitaria. Si Ron reconoce este hecho y atiende a sus sentimientos, Marilyn se sentirá respetada y querida. Pero si critica sus iniciativas y únicamente se queja por estar solo cada jueves, parecerá inseguro y egoísta. Esto fastidiará a Marilyn y se volverá cada vez más exigente porque no desea sentirse controlada.

ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO

La conducta o creencia que deseo cambiar: No debería enfadarme nunca.

<i>Ventajas de creer esto</i>	<i>Desventajas de creer esto</i>
1. Evitaré confrontaciones y conflictos con la gente.	1. La rabia se manifestará de cualquier otra forma potencialmente destructiva.
2. Cuando me doy cuenta de que me estoy enfadando, soy capaz de criticarme a mí mismo y de deprimirme.	2. Renunciaré a una de mis vertientes como ser humano.
3. De esta forma no perderé nunca el control sobre mí mismo.	3. Seré un mal ejemplo para mi hija.
4. El mundo, las demás personas y los estímulos externos no podrán ejercer su influencia sobre mí.	4. Me marco unas metas imposibles de alcanzar. Esto me producirá más frustración y dolor, al reprocharme no ser perfecto.
5. Podré engañarme a mí mismo pensando que estoy por encima de la media y creerme mejor que los demás.	5. No me sentiré a gusto conmigo mismo.
6. Me sentiré como «Mr. Cool».	6. Puedo parecer poco auténtico a los ojos de las demás personas.
7. Simplifica considerablemente la vida porque siempre sé qué debo hacer.	7. Me privo a mí mismo de una fuente de autoestima y de unas relaciones afectivas satisfactorias.
8. Puedo mantener a distancia a las demás personas.	8. Mi rabia me podría ayudar a afrontar muchas situaciones de forma más efectiva.
	9. La vida pierde complejidad y riqueza.

40

60

Actitud replanteada: La rabia puede ser desagradable, pero en ocasiones es mejor para mí y para las personas que me rodean decirle a los demás cómo me siento.

De la misma manera, Ron ha trabajado duro a lo largo de su carrera para obtener unos buenos ingresos y desearía sentirse más cerca de Marilyn y de su hija. Desea pasar más tiempo con ellas. Se siente solo y necesita más afecto. Si Marilyn escucha y muestra interés por cómo se siente, Ron se sentirá respetado y querido. Pero si sólo se limita a proclamar su derecho a perseguir sus objetivos, parecerá egoísta, lo que hará que Ron se sienta todavía más dolido y más solitario. Ron no desea sentirse rechazado y dejado de lado.

Si pretenden resolver el problema de qué hacer el jueves por la noche, el fracaso está casi garantizado. Ninguna situación externa podrá nunca satisfacer sus necesidades de sentirse queridos y respetados el uno por el otro. Pero si renuncian a resolver este problema e intentan, en su lugar, escucharse mutuamente en un clima de confianza y de afecto, el problema dejará de existir. El problema de qué hacer el jueves por la noche no necesita, realmente, ninguna solución. Lo que ansián de verdad es una mayor afectividad y una mayor autoestima.

Es posible que usted no esté de acuerdo y diga: «Todo este rollo tan delicado y sensible está muy bien, pero se olvida de lo principal. El asunto principal radica en que deben decidir qué hacer el jueves por la noche. ¿Asistirá a su clase o no asistirá? Tienen que llegar a un acuerdo y encontrar una solución». No creo que un acuerdo sea lo más deseable y creo que buscar una solución sería un error. Ron y Marilyn necesitan expresar sus sentimientos y ser escuchados. Si Ron se siente respetado y querido, dudo mucho que le importe tener que cocinar los jueves por la noche y pasar unas horas con su hija. Podría considerar su actividad culinaria como un gesto de amor hacia Marilyn y hacia su hija más que una imposición. Al mismo tiempo, si Marilyn se siente querida y atendida, tendrá en cuenta las necesidades de Ron a la hora de planificar sus actividades fuera de casa para completar sus estudios y desarrollar su propia carrera profesional. Vivirá su relación con Ron como un remanso de paz que complementa su independencia, más que como una restricción de su libertad. Será importante para ella pasar más tiempo con Ron y constatar que se siente feliz y querido.

He escrito este capítulo para hacerle ver que por muy dolido que esté y por mucho que intente mejorar sus relaciones personales le resultará extraordinariamente difícil cambiar. Cuando está enfadado con alguien, es lógico que se centre en lo que la otra persona está haciendo mal y enmascare todo aquello que está haciendo y que contribuye al mantenimiento de las dificultades. Ésta es una trampa de la que muy

pocos escapan. Una y otra vez los pacientes se muestran sumamente entusiastas cuando conocen por primera vez los dos principios básicos de la buena comunicación: compartir sus propios sentimientos y conocer mejor a su pareja. Pero cuando llega la hora de poner estos principios en práctica, la situación cambia repentinamente. Se dan cuenta de que no pueden dejar de discutir sobre quién tiene «razón» igual que el alcohólico no puede resistir el impulso de beber.

Las personas siempre tienen muchos motivos por los cuales no deberían expresar sus sentimientos con expresiones del tipo «me siento» o averiguar lo que siente la otra persona. Insisten en que su situación no tiene remedio y me dicen que estas técnicas no funcionarán. Explican que su cónyuge «está realmente equivocado» e insisten en que es sumamente importante hacérselo ver. La lista de los motivos alegados para no compartir sus sentimientos de forma abierta o escuchar al otro no tiene fin. Discutir y culpabilizar a otro nos permite sentirnos bien al momento, a la vez que resulta tremadamente tentador hacer gestos de desaprobación y arremeter contra él. Convertirse en una persona vulnerable al escuchar y al compartir sus sentimientos en un clima de confianza es algo que a menudo se olvida en pleno fragor de la batalla. Cuando tiene que elegir entre el amor y el odio, entre compartir o combatir, entre trabajar conjuntamente o luchar el uno contra el otro, resulta difícil no emplear la estrategia más hostil.

Aprender a escuchar y a compartir sus sentimientos de forma más abierta no será tarea fácil, pero estoy convencido de que con determinación y constancia experimentará unas relaciones afectivas más satisfactorias.

QUINTA PARTE

MEDICACIONES QUE MODIFICAN EL ESTADO DE ÁNIMO

Todo aquello que usted necesita saber sobre los tratamientos farmacológicos más frecuentes en psiquiatría¹

En este libro hemos hecho hincapié en los tratamientos no farmacológicos de la depresión y de la ansiedad. Quizá se pregunta si también usted se podría beneficiar, o no, de una medicación antidepresiva o de un tranquilizante. En mi consulta, aproximadamente la mitad de los pacientes reciben exclusivamente psicoterapia, y la otra mitad, psicoterapia junto con medicación. En este capítulo quisiera hablarles sobre los fármacos más frecuentemente utilizados para combatir la ansiedad, las crisis de angustia, las fobias, la depresión, la manía y los trastornos de personalidad.* Aprenderá:

- si debe ser tratado sólo con fármacos, sólo con psicoterapia o con una combinación de ambas modalidades terapéuticas;
- qué puede esperar de los fármacos y qué tipo de fármacos le pueden ayudar más;
- cómo puede saber si un fármaco está funcionando realmente;
- cómo decidir si está en condiciones de prescindir de una medicación y cuándo debería cambiar a otro fármaco;
- dosificaciones correctas, efectos colaterales y peligros de todos los fármacos habitualmente prescritos;
- errores de prescripción frecuentes que debería conocer; y
- análisis de sangre que le pueden ayudar a determinar la dosis correcta y monitorizar las reacciones adversas.

¹ Los nombres comerciales que figuran en este capítulo señalados con un asterisco corresponden a la nomenclatura del texto original y no están comercializados en España. En estos casos mantenemos las dosis propuestas por el autor (*Nota del ed.*)

* Parte de la información de este capítulo ha sido extraída de A. F. Schatzberg y J. O. Cole, *Manual of Clinic Psychopharmacology*, Washington, American Psychiatric Press, 1986. Mi agradecimiento a los autores por permitirme utilizar algunas partes de esta referencia bibliográfica tan valiosa.

A lo mejor piensa: «¿Por qué tengo que vérmelas con estos temas tan complejos? ¿No es acaso responsabilidad de mi médico saber qué fármacos necesito e informarme al respecto?». En un mundo ideal esto sería cierto, pero en el mundo real en el que vivimos esta suposición no se cumple siempre. Vale la pena estar bien informado sobre todos los fármacos que está tomando y no hay nada malo en que nos mostremos assertivos con el médico que los prescribe para usted.

No quiero decir con ello que deba provocar una discusión con su médico. Todo lo contrario. El diálogo que usted mantenga con su médico sobre los fármacos y sus efectos colaterales constituye un aspecto fundamental del tratamiento. Sus conocimientos pueden potenciar el espíritu de equipo e incrementar las posibilidades de éxito.

¿Quién tiene más posibilidades de beneficiarse de la medicación junto con psicoterapia? Las siguientes directrices son flexibles. Constituyen un esquema general.

- Aquellas personas que no están en contacto con la realidad, que tienen ideas delirantes y alucinaciones extrañas.
- Si padece una depresión o un cuadro de ansiedad tan severo que le impide llevar una vida normal y ayudarse a sí mismo, necesitará la ayuda de una medicación antidepresiva.
- Si tiene ideaciones suicidas deberá recibir el mejor tratamiento posible, incluyendo una correcta medicación antidepresiva y psicoterapia intensiva.
- Si durante un par de meses, al menos, se ha implicado a fondo en su psicoterapia y se siente estancado, podría beneficiarse de un tratamiento farmacológico. A menudo, un antidepresivo adecuado posibilitará avanzar a mayor ritmo.

¿Durante cuánto tiempo debería estar tomando la medicación? Como regla general, no mantengo un tratamiento farmacológico durante mucho tiempo a no ser que su efecto beneficioso lo haga imprescindible. Los tranquilizantes menores entran en acción rápidamente: por lo general, se sentirá considerablemente menos ansioso y deprimido al cabo de unos pocos días. Si no fuera así, incrementaría la dosis y esperaría unos días más. Si todavía no hubiera respuesta, consideraría cambiar el fármaco.

Los antidepresivos suelen tener un efecto más retardado y es posible que tenga que esperar tres o cinco semanas para saber si la medicación resulta beneficiosa. Si no se observa una reducción significativa

de los índices de los test que evalúan estados anímicos, como son la Escala de depresión de Burns o el Cuestionario de ansiedad de Burns (véase el capítulo 2), cambiaría a otro antidepresivo. Normalmente se encontrará alguno que sea beneficioso.

Cuando una medicación es efectiva, ¿cuánto tiempo deberá tomarla? Los tranquilizantes menores, como el Valium o el Trankimazin retard, pueden crear una dependencia considerable cuando se toman dosis altas durante más de dos meses. Intento que mis pacientes vayan reduciendo la dosis de estos fármacos después de haberse encontrado mejor durante unas cuantas semanas. Dado que la mayoría de los antidepresivos no crean adicción, es probable que su médico indique un período de tratamiento situado entre los seis y los doce meses antes de proceder a la reducción gradual de la dosis.

Algunos tratamientos se prescriben durante períodos de tiempo más prolongados. Los pacientes que padecen una enfermedad maníaco-depresiva (véase la página 81), suelen requerir un tratamiento continuado con litio que ayuda a estabilizar los altibajos anómalos y previene futuras oscilaciones del estado anímico.

Los intentos de proceder a un tratamiento discontinuo con litio pueden dar lugar a oscilaciones graves del estado de ánimo, de tal manera que algunos de los pacientes que padecen este problema toman litio de forma indefinida. La situación es, en cierta medida, análoga a la diabetes, en la que se necesita insulina diaria para estabilizar el metabolismo del azúcar en sangre.

Analizaremos, a continuación, los grupos de fármacos más importantes utilizados en el tratamiento de los problemas del estado anímico, entre los que se encuentran los barbitúricos, los tranquilizantes menores, los antidepresivos y el litio, entre otros. Si está tratándose con uno de estos fármacos, preste especial atención a este capítulo. Si tiene dudas acerca de la dosis, los efectos colaterales o el grado de efectividad de cualquier fármaco que esté tomando, coméntele sus dudas a su médico.

Para su mayor comodidad, en la siguiente lista se indica dónde se analiza cada uno de los fármacos que está tomando:

Barbitúricos	página 510
Meprobamato (retirado del mercado en España)	página 510
Tranquilizantes menores	página 511
Rivotril	página 515
Narol	página 516
Beta-bloqueantes	página 518

Antihistamínicos	página 519
Tranquilizantes mayores	página 519
Antidepresivos	página 520
Prozac	página 528
Inhibidores de la monoamino oxidasa	página 530
Litio	página 538
Tegretol	página 542

Barbitúricos

Estos fármacos fueron introducidos a comienzos de los años veinte y fueron utilizados, de entrada, para el tratamiento del insomnio y de la epilepsia. Hace treinta o cuarenta años, los barbitúricos eran los únicos fármacos disponibles para sedar a los pacientes ansiosos y agitados. Entre ellos figuran el Amytal* (amobarbital), Butisol* (butabarbital), Mebaral* (mefobarbital), Nembutal* (pentobarbital), Fenobarbital,* Seconal* (secobarbital) y Tuinal* (secobarbital y amobarbital). Estos fármacos tienen propiedades tranquilizadoras, pero pueden ser bastante peligrosos.

A dosis elevadas pueden presentar una somnolencia intensa, pérdida de conciencia, coma e, incluso, la muerte. Los barbitúricos pueden ser muy tóxicos y son habitualmente vendidos en la calle por los yonquis, que los denominan «downers». Crean una adicción severa. Excepto en casos muy atípicos o en situaciones excepcionales, ya no se utilizan en el tratamiento de los problemas de los estados anímicos, como son la ansiedad, la angustia o la depresión.

Meprobamato (Miltown)*

Este producto salió por primera vez al mercado a mediados de los años cincuenta, causando un importante revuelo mediático al ser considerado el primer tranquilizante genuino. Es más o menos igual de efectivo que los tranquilizantes más modernos, como el Valium, pero causa somnolencia y problemas de coordinación con dosis elevadas. Miltown también puede causar adicción y dependencia física. La retirada brusca del fármaco a dosis de sólo 3,200 mg/día o del doble de la dosis superior recomendada, puede causar efectos considerables en forma de convulsiones y de delirios. Hoy en día, su uso es muy restringido y se prescribe muy ocasionalmente en un grupo pequeño de pacientes ansiosos

que reaccionan con inquietud y agitación a los tranquilizantes menores. Algunos facultativos prescriben Miltown en dosis nocturnas de 400 a 800 mg para pacientes con insomnio.

Tranquilizantes menores

Cuando estos fármacos fueron introducidos en la década de los sesenta, modificaron drásticamente el tratamiento de la ansiedad. Los tranquilizantes menores abarcan más del 80 % de las prescripciones realizadas por cuadros de ansiedad. Sólo el 20 % de estas prescripciones fueron realizadas por psiquiatras. La inmensa mayoría proceden de internistas, médicos de familia y ginecólogos. Esta estadística impactante refleja el hecho de que la mayoría de los pacientes que padecen ansiedad y crisis de angustia desconocen que sus síntomas son el resultado del estrés y de los conflictos inherentes a sus vidas. De hecho, muchos están absolutamente convencidos de que sus síntomas son debidos a un problema médico. Aunque la mayoría de los profesionales son conscientes de que muchos de estos pacientes tienen problemas personales o conyugales que justifican los síntomas, disponen de poco tiempo o carecen de formación especializada para realizar una terapia más extensa. Esto puede explicar la tendencia desafortunada de basar exclusivamente su intervención en la prescripción de fármacos. Además, es posible que tanto el médico como el paciente consideren la necesidad de psicoterapia como un signo estigmatizante y amenazador de un trastorno mental profundo del paciente. Incluso en los tiempos actuales, una derivación al psiquiatra o psicólogo es considerada, muy a menudo, como último recurso. Por este motivo, los problemas personales del paciente son totalmente obviados en demasiadas ocasiones.

El peligro real consiste en que lo basa todo en los tranquilizantes para huir de sus problemas o enmascarar sus sentimientos. Esta tendencia a evitar las situaciones desagradables es prácticamente universal y los tranquilizantes satisfacen muchas veces esta necesidad. En lugar de plantar cara a sus miedos y tirar adelante los problemas de trabajo o los conflictos conyugales, se limita a aumentar la dosis con la esperanza de que se sentirá mejor.

Los tranquilizantes menores más prescritos universalmente son las benzodiacepinas. El nombre del principio activo y el nombre comercial están reflejados en la página 514. Se utilizan, fundamentalmente, para combatir el estrés y la ansiedad. Uno de los tranquilizantes más

modernos, Trankimazin retard, también tiene ciertas propiedades anti-depresivas y de él se benefician a menudo pacientes que padecen ansiedad más depresión.

Estos tranquilizantes no son tan peligrosos como los barbitúricos. También es menos probable que se abuse de ellos, dado que causan poca somnolencia y pocos efectos tóxicos. De hecho, la mayoría de estos tranquilizantes menores tienen escasos o nulos efectos colaterales aparte de una ligera somnolencia que, habitualmente, puede ser reducida o eliminada si bajamos la dosis. Dosis excesivamente altas pueden crear dificultades de concentración y de coordinación y enlentecer el ritmo cardíaco, sobre todo si se combinan con otras sustancias sedantes como el alcohol. Éste es el motivo por el cual dosis altas de tranquilizantes pueden resultar muy peligrosas cuando se mezclan con grandes cantidades de alcohol. Los efectos colaterales que se han descrito son mareo, sensación de debilidad, fallos de la coordinación, náuseas y pérdida de memoria, si bien dosis bajas o moderadas rara vez causan problemas serios.

Los tranquilizantes menores crean una dependencia física importante. Si toma dosis elevadas durante un período largo de tiempo, su organismo desarrolla una dependencia hacia los mismos. De esta forma, cuando intente prescindir del tranquilizante, experimentará síntomas de abstinencia como son el insomnio, la ansiedad, inquietud intensa, temblor, sudoración, taquicardia, malestar abdominal o diarrea. También puede estar aturdido y mostrar una hipersensibilidad a la luz y a los sonidos. Estos síntomas de abstinencia le pueden hacer pensar que todavía necesita el fármaco y quedar así fácilmente enganchado al mismo. La retirada brusca de dosis elevadas de tranquilizantes menores puede producir crisis epilépticas y la muerte.

Como puede ver, dos de estos fármacos, Trankimazin retard e Idalprem, tienen un potencial superior a los demás y requieren dosis más bajas. Ambos fármacos pueden presentar unos síntomas de abstinencia especialmente intensos y causan fácilmente adicción si se toman a dosis altas durante períodos largos de tiempo. Existen estudios que indican que Serax,* un producto menos potente y que requiere dosis superiores, produce menos síntomas de abstinencia.

La *Physician's Desk Reference* hace hincapié en que los tranquilizantes menores no tienen una eficacia demostrada más allá de los cuatro meses de toma continuada. Son de gran utilidad para un tratamiento temporal de un cuadro de ansiedad intensa o de insomnio mientras va introduciendo cambios constructivos en su vida. Los tranquilizantes menores pueden ser utilizados de dos maneras diferentes. Los puede

utilizar ocasionalmente para combatir puntualmente el insomnio o la ansiedad. Muchos de mis pacientes, por ejemplo, toman la dosis mínima de Trankimazin retard, medio comp. de 0,50 mg, o incluso 1/4 de comprimido, cuando se sienten estresados o les cuesta conciliar el sueño. A lo largo de toda la semana no toman más de uno a tres comprimidos. El otro enfoque consiste en tomar los tranquilizantes menores de forma regular, siguiendo una pauta de dosificación diaria fija, durante un máximo de tres meses, para después ir reduciendo la dosis de forma lenta y progresiva hasta eliminarla del todo.

Las siguientes directrices le serán de ayuda si está tomando un tranquilizante menor:

1. No debería tomar un tranquilizante menor durante un período superior a una o dos semanas, a menos que demuestre una eficacia extrema. Dado que existe un riesgo de adicción pequeño pero indiscutible, el beneficio correspondiente debe ser importante. Si el fármaco no resulta beneficioso, no existe motivo alguno para seguir tomándolo.
2. Cualquier cambio en la dosificación —tanto si la bajamos como si la subimos— debe ser gradual.
3. Independientemente de su eficacia, no puede tomar el fármaco de forma indefinida. Cuanto más tiempo lo lleve tomando y cuanto más elevada sea la dosis, tanto mayor es la probabilidad de desarrollar una dependencia. Este hecho puede dificultar considerablemente la retirada del fármaco. Por este motivo, lo más indicado es limitar la duración del tratamiento de uno a tres meses. Aproveche este tiempo para afrontar los problemas de su vida.
4. El consumo de alcohol debe ser mínimo o inexistente. Los efectos del alcohol serán más acusados si toma cualquiera de los tranquilizantes menores.
5. En pacientes afables, poco asertivos, que toman un tranquilizante menor tipo Trankimazin retard, he observado a menudo un aumento de su agresividad. De repente se vuelven más atrevidos y comienzan a regañar a las personas, ¡incluido a mí! Una asertividad algo mayor puede ser terapéutica, pero un exceso puede ser negativo. Cuidado con los repentinos arranques de genio hostiles si está tomando un tranquilizante menor.
6. No conduzca ni maneje maquinaria peligrosa hasta que no sepa cómo le afecta el fármaco. Esta precaución es válida para todos los psicofármacos.

FÁRMACOS ANSIOLÍTICOS			
Nombre genérico	Nombre comercial	Rango de dosificación total diaria (mg/día) ¹	Presentación disponible (mg)
TRANQUILIZANTES MENORES (BENZODIACEPINAS)			
alprazolam	Trankimazin retard	0,50/1/2/3	
clordiacepóxido	Huberplex	5/10/25	
clonacepam	Rivotril	0,5/2,5	
cloracepato	Tranxilium	5/10/15/50	
diaceepam	Valium	5/10	
halaceepam	Alapryl	40	
loraceepam	Idalprem	1/5	
oxaceepam	Orfidal	1	
	Serax	45-120	10/15/30
praceepam	Cebtrax*	20-60	5/10/20
OTRAS SUSTANCIAS TRANQUILIZANTES			
buspirona	Narol	10	
meprobamato	Equanil*	1.200-1.600	200/400
	Miltown		200/400/600
ANTIHISTAMÍNICOS			
difenhidramina	Soñodor	25	
pamoato de hidroxicina	Vistaril*	200-400	25/50/100
diclorhidrato de hidroxicina	Atarax	25	
SUSTANCIAS BETA-BLOQUEANTES			
atenolol	Blokium	50/100	
nadolol	Solgol	40/80	
propranolol	Sumial	10/40	

1. La dosis total diaria de la medicación se suele administrar en dosis divididas con las comidas y a la hora de acostarse.

7. Informe a su médico si está embarazada o tiene previsto estarlo. El uso de tranquilizantes durante los primeros meses del embarazo debería ser evitado siempre debido al riesgo de aparición de malformaciones congénitas. Dado que estos fármacos pueden pasar a la leche materna, deberá dejar de dar el pecho a su bebé en caso de prescribirse un tranquilizante.
8. No tome una dosis mayor a la prescrita por el médico. Si siente la necesidad de tomar cada vez mayor número de comprimidos para hacer frente a sus problemas personales o para estar a tono, informe inmediatamente a su médico. Una información correcta puede prevenir el desarrollo de una adicción al fármaco.

Este enfoque me parece conservador a la vez que respetuoso. Usted debería saber que algunos psiquiatras prescriben dosis altas de tranquilizantes durante períodos de tiempo mucho más prolongados a pacientes que padecen ansiedad o crisis de angustia. Se han prescrito, por ejemplo, dosis diarias de 10 mg o más de Trankimazin retard, manteniéndose a menudo estas dosis tan elevadas durante uno o más años. Yo prefiero, indiscutiblemente, mantener una dosis baja durante un período de tiempo corto para minimizar las posibilidades de adicción y el peligro que comportan los síntomas secundarios a la retirada del fármaco. No quiero decir con ello que el uso de dosis altas constituya siempre un error, pero sí pongo en duda esta tendencia sobre todo si los pacientes no reciben algún tipo de psicoterapia efectiva, que podría acelerar la recuperación y hacer innecesario el uso de fármacos.

Clonacepam (Rivotril)

Este fármaco es un tranquilizante menor, pero figura en el *Physician's Desk Reference* como antiepileptico. Durante muchos años ha sido utilizado por los neurólogos en el tratamiento de la epilepsia. Últimamente, los psiquiatras han comenzado a utilizar clonacepam en el tratamiento de los trastornos de la ansiedad, entre ellos las crisis de angustia. También parece tener propiedades antimanicás y puede ser utilizado, conjuntamente con litio, en el tratamiento de la enfermedad maníaco-depresiva.

El clonacepam se elimina de forma muy lenta; se requieren de treinta a cincuenta horas para que la mitad de la dosis haya sido eliminada del organismo. Por este motivo, produce un efecto muy su-

ve a lo largo de todo el día, a diferencia de un producto como Trankimazin retard, que se elimina con gran rapidez. Dado que se puede administrar clonacepam en una o dos tomas al día, su uso resulta más conveniente. Unos estudios preliminares realizados por el doctor Jerold F. Rosenbaum, que analizó a más de 400 pacientes con crisis de angustia o con agorafobia tratados con clonacepam, han sido sumamente favorables.

De entrada, se debería comenzar con una dosis única de 0,25 mg de clonacepam a la hora de acostarse. Esta dosis se puede incrementar gradualmente hasta alcanzar una dosis total diaria de 1,0 a 5,0 mg administrada en dos dosis, una por la mañana y la otra al acostarse. El efecto colateral más importante del clonacepam es la somnolencia, especialmente si se aumenta la dosis. Una reducción de la misma corregirá este problema. Dosis excesivamente altas pueden producir trastornos del habla y de la coordinación, como ocurre con todos los tranquilizantes. Algunos pacientes (menos del 10 %) pueden desarrollar síntomas de depresión durante la toma de este fármaco. En este caso, se puede añadir un antidepresivo o suspender gradualmente el clonacepam. Otro efecto colateral que puede aparecer es dolor de cabeza, que suele corregirse reduciendo la dosis.

El riesgo de efectos secundarios a la retirada del fármaco parece menor con clonacepam que con fármacos de acción más corta como el Trankimazin retard. No obstante, el clonacepam debe ser retirado muy lentamente, como cualquier otro tranquilizante menor.

Buspirona (Narol)

Es éste un ansiolítico nuevo, químicamente diferente de los tranquilizantes menores y que comprende algunas ventajas potenciales sobre estos:

- A dosis moderadas, Narol no causa una somnolencia significativa ni perturba la capacidad de atención o de coordinación.
- No causa adicción porque no genera un estado de euforia.
- Puede suspender la toma de Narol, a diferencia de los tranquilizantes menores, sin experimentar los efectos de retirada.
- No parece especialmente peligroso cuando se mezcla con alcohol.

La dosis inicial de Narol suele ser de 5 mg dos veces al día. Ésta se puede incrementar, gradualmente, en 5 mg/día cada dos o tres días, se-

gun la respuesta, hasta alcanzar una dosis máxima de 60 mg/día. La dosis óptima para la mayoría de los pacientes parece situarse entre los 20 y los 30 mg/día en dosis fraccionadas. El fármaco debería comenzar a surtir efecto en una o dos semanas y alcanzar su efectividad máxima a las tres o cuatro semanas. Los efectos secundarios más frecuentes son mareo, aturdimiento, náuseas, dolor de cabeza, nerviosismo y excitación. No obstante, si Narol le es de ayuda y los efectos colaterales son mínimos, el hecho de que no crea adicción lo convierte en una alternativa atractiva a los tranquilizantes menores.

Dado que Narol es un fármaco relativamente reciente, la experiencia clínica ayudará a los psiquiatras a determinar su grado de efectividad y de seguridad. Parece bastante prometedor, pero no lleva suficiente tiempo en el mercado para permitir una evaluación completa y fiable. A medida que cada vez más facultativos prescriban Narol, obtendremos respuestas esclarecedoras a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué eficacia tiene? ¿Elimina la ansiedad o se limita a reducir los síntomas?
2. ¿Cómo responde Buspar a los diferentes tipos de ansiedad, como son las crisis de angustia, la agorafobia, la fobia social o la ansiedad con depresión? Se sabe que algunas formas de ansiedad no responden a Narol.
3. ¿Con qué frecuencia y con qué intensidad aparecen los efectos secundarios, como las náuseas?
4. ¿Tiene Narol algún efecto tóxico peligroso que desconocemos en el momento presente?
5. ¿Son satisfactorios los efectos a largo plazo del fármaco? La mayoría de los estudios preliminares han sido de corta duración, alrededor de cuatro semanas. ¿Resulta el fármaco más o menos efectivo cuando se toma durante períodos de tiempo más prolongados?

Se deben tomar ciertas precauciones al prescribir Narol. Se desconoce si Narol afecta al metabolismo de otros fármacos, por lo tanto debería informar a su médico de cualquier medicamento que esté tomando. Aunque puede tomar bebidas alcohólicas mientras está tratándose con Narol, debería hacerlo con moderación. No conduzca ni opere con maquinaria peligrosa hasta que no sepa cómo le afecta el fármaco. Informe a su médico en caso de embarazo, si tiene pensado quedarse en estado o si está dando el pecho.

Beta-bloqueantes

Algunas personas que padecen ansiedad, crisis de angustia o fobia, experimentan diversos síntomas molestos, como son una aceleración del ritmo cardíaco, sensación de hormigueo en los dedos, temblor, sudoración o aceleración de la frecuencia respiratoria. Estos síntomas están causados por la estimulación del sistema nervioso vegetativo, que controla órganos internos como el corazón, las glándulas sudoríparas y salivales y el sistema digestivo. Fármacos como el propranolol (Sumial), nadolol (Solgol) y atenolol (Blokium) se denominan beta-bloqueantes porque inhiben parte del sistema nervioso vegetativo. Estos fármacos son utilizados, preferentemente, por los cardiólogos para disminuir el ritmo cardíaco, reducir la presión sanguínea y prevenir la angina de pecho (un tipo de dolor torácico acompañado de una deficiente irrigación sanguínea del corazón). Los beta-bloqueantes también se utilizan, en ocasiones, en el tratamiento de las migrañas.

Estos fármacos pueden bloquear algunos de los síntomas físicos de la ansiedad, como son las palpitaciones, la sudoración y el temblor. Aunque la Food and Drug Administration no ha validado oficialmente el uso de los beta-bloqueantes en el tratamiento de la ansiedad en Estados Unidos, en Inglaterra se utiliza propranolol para tratar la ansiedad desde mediados de la década de los sesenta. Algunos médicos norteamericanos también comienzan a prescribir propranolol en los pacientes ansiosos. También se utiliza este fármaco para tratar el temblor que experimentan algunos pacientes que toman litio. No obstante, en muchas ocasiones esto es innecesario, puesto que este temblor se suele controlar bajando simplemente la dosis de litio.

La dosis inicial de propranolol es de 10 mg dos veces al día, dosis que se puede incrementar, gradualmente, hasta alcanzar los 80 o 160 mg/día. Los pacientes tratados con propranolol por tener la presión alta, pueden recibir dosis de hasta 240 mg/día, pero los pacientes ansiosos rara vez necesitan dosis tan altas. Al igual que ocurre con los tranquilizantes menores, es aconsejable limitar la duración del tratamiento a un período relativamente corto y reducir poco a poco el fármaco después de haberlo tomado unas cuantas semanas. Si está tratándose con propranolol por un cuadro de ansiedad o por el temblor secundario al litio, su médico puede alargar considerablemente el período de tratamiento; hasta el momento presente, no se tiene constancia de efectos colaterales importantes o de reacciones tóxicas. Los beta-bloqueantes pueden causar, sin embargo, en algunos pacientes, un descenso de la presión sanguí-

nea junto con debilidad, cansancio, desorientación y trastornos gástrico-intestinales. Pueden causar, además, un espasmo de las vías respiratorias y no se deben administrar en pacientes que padecen asma o la enfermedad de Raynaud, una dolencia en la que los dedos de las manos y de los pies se ponen fríos, pálidos y duelen. Para acabar, los beta-bloqueantes también pueden causar depresión. Es posible que estas reacciones depresivas estén desencadenadas por la sensación de cansancio.

Aunque los beta-bloqueantes no causan intoxicación ni dependencia, pueden resultar peligrosos por su efecto enlentecedor del corazón. Por estos motivos se deberían utilizar sólo bajo estricta supervisión médica.

Para monitorizar los beta-bloqueantes no hacen falta análisis de sangre, pero su médico sí le deberá tomar la presión arterial, determinar la frecuencia cardíaca y auscultar su corazón y sus pulmones antes de iniciar un tratamiento con estos fármacos. Su médico debería controlar periódicamente su corazón y la presión sanguínea mientras esté sometido a este tratamiento.

Antihistamínicos

Los antihistamínicos como el Vistaril y el Soñodor son prescritos, habitualmente, para mitigar el picor que acompaña a los procesos alérgicos de la piel. Tienen unas cualidades ligeramente sedativas y ansiolíticas, pero se utilizan poco por su escasa potencia. Causan sequedad de boca y pueden potenciar el efecto de otras sustancias sedativas como el alcohol, por ejemplo. Una ventaja significativa de los antihistamínicos es que no crean adicción y los síntomas de abstinencia no son significativos. Por lo tanto, pueden estar indicados en personas que padecen un estado ansioso leve. Algunos de mis pacientes que sufren de insomnio han constatado que Soñodor es un inductor del sueño suave y seguro.

Tranquilizantes mayores

Los llamados tranquilizantes mayores (entre los que se encuentran Compazine,* Haldol,* Loxitane,* Mellaryl,* Moban,* Navane,* Prolixin,* Quide,* Serentil,* Sparine,* Stelazine,* Taractan,* Thorazine,*

Tindal,* Trilafon* y Vesprin*) se utilizan para el tratamiento de los estados psicóticos. Estos incluyen la manía (un estado de euforia incontrolable, no causada por fármacos y que a menudo requiere hospitalización) y la esquizofrenia (caracterizada por ideas delirantes, escuchar voces ajenas o la creencia de que otros conspiran contra uno). Los tranquilizantes mayores no son especialmente efectivos en el tratamiento de la depresión, la ansiedad, las crisis de angustia, el estrés o las fobias. Por lo general no se deberían utilizar para estos trastornos por sus múltiples y peligrosos efectos secundarios, que superan en mucho su potencial efecto beneficioso.

Antidepresivos

Los nombres y los niveles de dosificación de todos los antidepresivos utilizados en la actualidad figuran detallados en la página 522. Las patentes originales de algunos de estos fármacos, como son la imipramina (Tofranil) y la amitriptilina (Tryptizol), han vencido, estando disponibles, por lo tanto, a buen precio como productos genéricos. Los fármacos antidepresivos se utilizan para tratar diversos trastornos:

- cualquier tipo de depresión, como el trastorno depresivo mayor, la fase depresiva de la enfermedad maníaco-depresiva y la depresión crónica leve;
- ansiedad generalizada;
- agorafobia con crisis de angustia;
- trastornos obsesivo-compulsivos;
- dolor de cabeza y síndrome de dolor crónico;
- bulimia (éste es un trastorno de la alimentación que consiste en atracones seguidos de vómitos);
- enuresis infantil;
- insomnio (diversos antidepresivos, especialmente doxepina, amitriptilina, trazodona e imipramina, tienen un efecto sedativo y, comparativamente, salen beneficiados frente a las pastillas para dormir; tienen la ventaja de no crear hábito).

Existen escasas diferencias y muchos puntos en común de todos los antidepresivos aquí mencionados en lo que se refiere a la seguridad, efectividad y efectos secundarios. La mayoría de clínicos suelen prescribir determinados antidepresivos en función de sus preferencias personales.

A mí me gusta empezar con imipramina (Tofranil) porque sus efectos secundarios son relativamente escasos y el producto genérico sale bastante barato. Es el que más tiempo ha permanecido en el mercado y este récord de permanencia refleja su efectividad y su relativa seguridad. Las dosificaciones son un aspecto muy importante de todos estos antidepresivos. Son inefectivos si la dosis es demasiado baja y son tóxicos si la dosis es demasiado alta. Ocurre, además, que diferentes personas requieren dosis diferentes de estos fármacos. Por este motivo, debe trabajar en estrecha colaboración con su médico para garantizar que la dosis que está tomando se ajuste a sus características. Es posible que su médico desee efectuarle un análisis de sangre para ver si la dosis es demasiado elevada o demasiado baja. La extracción se debe efectuar entre ocho y doce horas después de la última toma. Yo suelo pedir a mis pacientes que efectúen su análisis a primera hora de la mañana, antes de la toma matutina.

Los fármacos más recientes no muestran unas ventajas definitivas sobre los antidepresivos tradicionales y en ocasiones sus efectos tóxicos inesperados no se conocen hasta los cinco años de estar el producto en el mercado. Así, por ejemplo, la amoxapina (Asendin*), trazodona (Deprax) y maprotilina (Ludiomil) fueron puestos a la venta hace unos años con gran entusiasmo. Fueron aclamados como antidepresivos potencialmente superiores con menos efectos secundarios. La experiencia clínica no ha confirmado, sin embargo, este hecho. Estos fármacos no son mejores y pueden ser, incluso, menos efectivos que los productos tradicionales.

Algunos pacientes que han tomado fármacos de nueva generación han padecido importantísimos efectos secundarios. La maprotilina puede dar lugar, ocasionalmente, a crisis epilépticas. El Wellbutrin* (bupropion) fue lanzado al mercado en 1987 y retirado al descubrirse que también mostraba una incidencia inaceptable de crisis epilépticas, sobre todo en pacientes bulímicos. Algunos pacientes tratados con amoxapina han experimentado una producción inesperada de leche en sus pechos y otros se han visto perjudicados por el desarrollo de movimientos corporales anómalos e involuntarios. Cuando se toma Deprax con el estómago vacío, se pueden producir náuseas, mareos o pérdidas de conciencia. Un fármaco más reciente todavía, nomifensina,* fue repentinamente retirado del mercado por unas cuantas muertes acaecidas en Europa debidas a anemia hemolítica. Por estos motivos, parece inteligente evitar los fármacos más recientes hasta que su seguridad y efectividad esté claramente documentada a través de un amplio uso clínico. Si está deprimido, recomendaría elegir uno o dos de los antidepresivos

FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS				
Nombre genérico	Nombre comercial	Rango de dosificación total diaria (mg)	Presentaciones disponibles (mg/día) ¹	Niveles plasmáticos terapéuticos ng/ml
TRICÍCLICOS				
amitriptilina	Tryptizol Endep*	10/25/50/75 75/100/150	100-250†	
desipramina	Norpramin* Petrofrane*	150-300 10/25/50/ 75/100/150	150-300	
doxepina	Sinequan* Adapin*	150-300 10/25/50/ 75/100/150	120-250†	
imipramina	Tofranil Janamine* SK-Pramine*	10/25/50/	150-300†	
pamoato de imipramina	Tofranil Pamoato (liberación lenta)	75/150	150-300†	
nortriptilina	Tropargal Aventyl*	12,5	50-150	
protriptilina	Vivactil*	15-60	5/10	75-250
trimipramina	Surmontil*	150-300	25/50/100	desconocido
TETRACÍCLICOS				
amoxapina	Asendin*	150-450	25/50/100/150	desconocido
maprotilina	Ludiomil		10/25/75	150-250
OTROS ANTIDEPRESIVOS				
trazodona	Deprax	100	desconocido	
fluoxetina	Prozac	20	desconocido	

¹ Este rango de dosificación es aproximado. Algunos pacientes responderán a dosis inferiores a las mínimas aquí indicadas, otros requerirán dosis superiores a las máximas.

† Concentración total del fármaco junto a su metabolito desmetilado

más antiguos. Si no fueran efectivos, entonces podría probar uno de los fármacos nuevos.

El siguiente podría ser un esquema de dosificación típico para imipramina (Tofranil):

1 ^a semana:	día 1	25 mg al acostarse	
	día 2	50 mg al acostarse	
	días 3-7	75 mg al acostarse	
2 ^a semana:	día 8	100 mg al acostarse	
	día 9	125 mg al acostarse	
	días 10-14	150 mg al acostarse	
3 ^a semana:	día 15	150 mg al acostarse;	25 mg a la mañana siguiente
	día 16	150 mg al acostarse;	50 mg a la mañana siguiente
	días 17-21	150 mg al acostarse;	75 mg a la mañana siguiente

Como puede ver, para este paciente hipotético, se incrementó gradualmente el fármaco hasta una dosis máxima de 225 mg a lo largo de un período de tres semanas. Dosis de hasta 150 mg se pueden tomar a la hora de acostarse. Si se requieren más de 150 mg, se pueden administrar en forma de dosis fraccionadas a lo largo del día. Si los efectos secundarios no son graves, y el paciente no acaba de responder todavía desde el punto de vista clínico, se podría incrementar lentamente la dosis hasta alcanzar los 300 mg a la cuarta semana. Se debería mantener el fármaco durante seis semanas, al menos, antes de concluir que no es eficaz. Si el paciente no mejora, el médico desechará, seguramente, probar suerte con otro antidepressivo.

Las personas mayores pueden tolerar mal las dosis tan altas y muchos pacientes responderán a dosis más bajas. La doxepina (Sinequan, Adapin) y la trimipramina (Surmontil) parecen tener efectos secundarios menos acusados y por lo general se recomiendan para personas mayores de 60 años.

Pido a todos mis pacientes que monitoricen el efecto del antidepressivo rellenando una o dos veces por semana un test que evalúe el estado anímico, como son el Cuestionario de ansiedad de Burns y la Escala de depresión de Burns (véase el capítulo 2). Al comienzo de cada sesión de terapia, les pido que me entreguen sus resultados más recientes y los anoto en la historia. Ésta es una manera infinitamente más pre-

cisa para juzgar el grado de mejora que preguntar, simplemente, si se encuentran mejor. Si los resultados de su estado depresivo y ansioso muestran una mejoría notable, la continuidad del tratamiento antidepresivo está justificada. Si el resultado del Cuestionario de ansiedad de Burns disminuyera, por ejemplo, de 60 (indicativo de un elevado grado de ansiedad) a 30 (indicativo de un nivel de ansiedad moderado), habría motivos para estar satisfechos y abogaría, decididamente, por darle continuidad al mismo tratamiento. La pauta de mejora progresiva debería llevar a unos resultados inferiores a 10 (normal) o por debajo de 5 (indicativo de que carece totalmente de ansiedad). Si no se presentara esta mejora, cambiaría de fármaco.

Los mismos principios serían válidos para el tratamiento de la depresión. Al principio, su resultado puede ser de 30 (indicativo de una depresión grave) en la Escala de depresión de Burns. A las cuatro semanas, el resultado puede haber bajado hasta 18, lo que refleja una mejoría considerable, y situarse, al cabo de unas cuantas semanas más, por debajo de 10 o, incluso, de 5, lo que reflejaría una práctica desaparición del estado depresivo. Estos resultados son, por descontado, hipotéticos y las variaciones individuales son considerables, pero estos test sí constituyen un modo eficaz de comprobar el efecto beneficioso, o no, de determinado fármaco.

No creo que deba tomar cualquier antidepresivo durante más de uno o dos meses a no ser que su efecto beneficioso sea incuestionable. Esto significa, ni más ni menos, que usted se siente considerablemente mejor gracias al fármaco. Este hecho se verá reflejado, casi siempre, por una reducción importante y continua de sus resultados en el Cuestionario de ansiedad de Burns o en la Escala de depresión de Burns. ¡Si el alivio no es realmente importante, no debería seguir tomando este producto! Aunque esto pueda parecer obvio, sí les puedo decir que muchos de los pacientes que me son derivados han estado tratándose durante años con un antidepresivo sin que éste mejorara, sustancialmente, su estado anímico.

La toma descontrolada de dosis altas es poco probable en el caso de los antidepresivos, dado que carecen de un efecto tóxico y euforizante. A diferencia de los tranquilizantes menores, que pueden aliviar muchas veces la ansiedad al cabo de pocas horas, los antidepresivos requieren varias semanas para mostrar su efecto beneficioso. Si un antidepresivo le da buen resultado, es posible que su médico desee que lo siga tomando durante seis o doce meses. A continuación, podrá reducir la dosis lentamente sin que su depresión o su estado ansioso se vuelva a pre-

sentar. Esto sugiere que estos antidepresivos tienen un efecto «corrector» mayor sobre su química cerebral que los tranquilizantes, que producen más recaídas cuando intenta prescindir de ellos.

Cuando deja de tomar un antidepresivo, sea porque no ha funcionado o porque ha funcionado y se encuentra asintomático durante determinado período de tiempo, debería reducir la dosis lentamente. Suprimir la toma de un antidepresivo de forma brusca puede causar insomnio, ansiedad y malestar abdominal. Si estaba tomando 225 mg/día de imipramina, le aconsejaría una reducción de 25 mg cada uno o tres días. Si había mejorado mucho y recae al bajar la dosis del antidepresivo, entonces la puede subir nuevamente y continuar con la misma dosis durante uno o dos meses. A continuación puede intentar, nuevamente, una reducción. La reducción de un antidepresivo no suele dar problemas y sólo recuerdo muy pocos pacientes ansiosos o depresivos que hayan necesitado un tratamiento indefinido con estos fármacos.

Los efectos secundarios más frecuentes de los antidepresivos son los siguientes:

- Boca seca (frecuente), estreñimiento (frecuente), dificultades para iniciar la micción (poco frecuente). Estos efectos están relacionados con la dosis. Si son intensos, se pueden aliviar bajando la dosis. Yo les digo a mis pacientes que esperen cierta sequedad de boca, porque esto indica que nos acercamos a los niveles terapéuticos del fármaco.
- Mareo al levantarse rápidamente. Esto se puede evitar levantándose más lentamente o haciendo como si corriera cuando tiene esa sensación. El mareo tiene lugar porque su sangre se acumula, transitoriamente, en las venas de sus extremidades inferiores al levantarse, causando una momentánea falta de suministro de sangre al cerebro. Al correr de forma «estática», la sangre se bombea de vuelta hacia el corazón y hacia su cerebro.
- Erupciones cutáneas (sobre todo en el caso de Ludiomil). Esto se suele evitar cambiando de antidepresivo.
- Somnolencia, sobre todo con amitriptilina (Tryptizol), doxepina (Sinequan, Adapin) o trazodona (Deprax). Este hecho mejora, por lo general, con el paso del tiempo, y en ocasiones se puede corregir tomando el fármaco sólo a la hora de acostarse. Como alternativa, puede cambiar a otro antidepresivo menos sedativo y más estimulante, como la imipramina (Tofranil), desipramina (Norpramin, Petrofrane) o protriptilina (Vivactil) o fluoxetina (Prozac).

- Sentirse «ausente». Algunos antidepresivos, especialmente la doxepina (Sinequan, Adapin) y la amitriptilina (Tryptizol), hacen que las personas se sientan «extrañas» al primer o segundo día. Animo, decididamente, a estos pacientes a que prosigan con el tratamiento, dado que estos síntomas casi siempre desaparecen de forma espontánea.
- Náuseas, tics o temblores. Estos síntomas pueden ser indicativos de una dosis excesivamente alta y suelen mejorar disminuyendo la misma.
- Aumento de peso. Cualquier antidepresivo puede causar un aumento de peso, si bien la amitriptilina (Tryptizol) y la doxepina (Sinequan) son, probablemente, los peores en este sentido. El aumento de peso suele ser debido a que se come más, dado que los antidepresivos estimulan el apetito. Este problema se puede controlar con una dieta equilibrada o cambiando a trazodona (Deprax) o a fluoxetina (Prozac). Estos fármacos llevan, muchas veces, una pérdida de peso.
- Impotencia y cambios en la esfera sexual. Cualquier antidepresivo puede imposibilitar la actividad sexual en algunos pacientes. Puede experimentar una pérdida de deseo sexual, dificultades en el mantenimiento de la erección o dificultades para llegar al orgasmo. La mayoría de estos problemas se resuelven bajando la dosis o cambiando de fármaco. El fármaco trazodona (Deprax), de reciente puesta en el mercado, puede causar, en ocasiones muy puntuales, un fenómeno denominado priapismo, que constituye una erección prolongada que puede tener carácter irreversible y que requiere una intervención quirúrgica de urgencia. Aunque esta desgraciada complicación es muy poco frecuente, evita el empleo de Deprax en pacientes varones, al disponer de otros muchos fármacos igualmente eficaces. Todo paciente varón que esté tomando Deprax y experimente una erección prolongada debería dejar de tomar el fármaco inmediatamente. En caso de persistir la erección durante más de una hora, acuda a un servicio de urgencias.

Aunque esta lista de efectos secundarios puede parecer intimidatoria, mi experiencia con los antidepresivos ha sido positiva. Para una gran mayoría de pacientes, una ligera sequedad de boca y un leve estreñimiento suelen ser los únicos problemas noticiales. Los demás efectos secundarios suelen ser casi todos ellos leves y fáciles de manejar. Si el fármaco es eficaz, las ventajas son casi siempre muy superiores a los efectos secundarios.

Si padece ansiedad y crisis de angustia, es posible que reaccione de forma especialmente sensible a los antidepresivos. Se puede quejar

de palpitaciones, sensación de angustia y de «aceleramiento» durante los primeros días de tomar un fármaco como la imipramina. Deseará, lógicamente, dejar de tomarlo porque sentirá que su estado empeora. Si persiste con el mismo, los síntomas disminuirán y el fármaco acabará demostrando su efecto beneficioso en cuanto permanezca varias semanas dentro de los niveles terapéuticos. Una manera de hacer frente a esta situación consiste en comenzar con una dosis muy baja, por ejemplo 10 mg de imipramina al día, e ir aumentándola lentamente. Otra posible alternativa sería cambiar a un fármaco más sedativo y tranquilizante como la doxepina (Sinquan, Adapin), la amitriptilina (Tryptizol) o la trimipramina (Surmontil) y tomar el fármaco a la hora de acostarse.

¿Qué debería hacer en caso de no responder a los antidepresivos? En primer lugar, asegúrese de haberlos tomado durante suficiente tiempo. Por lo general, tardan de dos a cuatro semanas en hacer efecto, e incluso diez semanas para que el efecto sea completo. En segundo lugar, asegúrese de que la dosis sea la correcta efectuándose un análisis de sangre. Es posible que comience a surtir efecto si aumenta la dosis. Una dosis excesivamente baja es, con toda probabilidad, el error de prescripción más frecuente. Es posible, igualmente, que prefiera una dosis baja porque piensa que los fármacos son «malos» o tiene miedo a depender de ellos. Estas preocupaciones no suelen ser justificadas. Creo que será mucho más beneficioso para usted tomar una dosis completa y efectiva y sentirse mejor. Posteriormente, podrá reducir el fármaco y prescindir de él. Si toma una dosis baja ineficaz, su estado no mejorará y acabará tomando el fármaco durante un período de tiempo más largo.

Si la dosis y la duración del tratamiento han sido las correctas y aún así no mejora, puede cambiar de antidepresivo o puede añadir otro fármaco que potencie los efectos del antidepresivo que esté tomando. El litio a dosis relativamente bajas (900 a 1.200 mg/día) aumenta, en ocasiones, el poder antidepresivo. Despues de añadir litio, el antidepresivo se vuelve entonces repentinamente eficaz al cabo de una o dos semanas (sobre el litio hablaremos en la página 538).

Algunos médicos añaden una dosis baja de hormona tiroidea a un antidepresivo tricíclico para potenciar su respuesta. Una dosis característica sería de 25 a 50 microgramos al día de L-triyodotironina (Cytomel*). Esta combinación se debería mantener durante siete días para ver su grado de eficacia. Los efectos secundarios son mínimos, si bien algunos pacientes se pueden quejar de sensación de calor o de dolores de cabeza.

A menudo veo a pacientes depresivos o ansiosos que toman diferentes tipos de fármacos a la vez. Esta práctica se denomina «polifarmacia». Así, por ejemplo, he visto a pacientes que tomaban, simultáneamente, dos antidepresivos diferentes, junto con litio, un tranquilizante menor, pastillas para dormir y analgésicos. Cuando les pregunto el motivo, suelen contestar que nada funcionaba pero que el médico pensaba que esta combinación concreta de fármacos podría resultar eficaz. La práctica de prescribir muchos fármacos suele estar mal vista por los médicos más expertos. La polifarmacia comporta muchos problemas. No se sabe qué fármaco causa qué efecto y los efectos secundarios y las interacciones farmacológicas pueden aumentar considerablemente. La polifarmacia es casi siempre ineficaz. Suele ser el resultado de una intervención impulsiva más que de un análisis cuidadoso, sistemático, de sus problemas personales junto con un programa racional para resolverlos. Es casi siempre preferible tomar sólo un fármaco en cada momento y tomarlo en la dosis correcta para poder evaluar, cuidadosamente, su efecto. En caso de que no funcione, cambie a otro fármaco. Si toma un solo fármaco, tendrá muchas más posibilidades de dar con el producto que le haga efecto.

Como cualquier regla, ésta también tiene algunas excepciones. Una sería la combinación de litio más antidepresivo descrita previamente. Por lo demás, aquellos pacientes que experimentan episodios de manía junto con depresión necesitan a menudo fármacos antidepresivos o tranquilizantes mayores junto con litio para controlar las acusadas oscilaciones de su estado anímico.

Fluoxetina (Prozac)

Este producto salió por primera vez al mercado en 1988 como un tipo de antidepresivo innovador y químicamente diferente. Al finalizar este capítulo, la venta de fluoxetina (Prozac) estaba en auge. Esperemos que este optimismo inicial se confirme a medida que los clínicos acumulen más experiencia con el fármaco.

La fluoxetina actúa, específicamente, potenciando la actividad de la serotonina en el cerebro. La serotonina es un producto químico utilizado por determinadas fibras nerviosas para transmitirse información. Durante muchos años se ha albergado la sospecha de que un descenso de los niveles de la serotonina en el cerebro podría ser el causante de la depresión. El hecho de que la fluoxetina estimula la actividad serotoní-

nérgica y mejora el estado anímico y la actitud de algunos pacientes deprimidos habla en favor de la teoría serotoninérgica. Aunque esta teoría no ha sido demostrada todavía, la fluoxetina tiene un indudable interés para los investigadores y los clínicos.

La fluoxetina no es más eficaz que otros antidepresivos como la imipramina (Tofranil), por ejemplo, con la que llevamos muchos años acumulando experiencia. No obstante, sus efectos secundarios difieren mucho de los antidepresivos tricíclicos descritos en el apartado previo. Produce menos sequedad de boca, estreñimiento o mareo. No estimula el apetito, como es el caso de tantos otros antidepresivos. De hecho, algunos pacientes sometidos a antidepresivos experimentan una pérdida de peso.

Esto puede constituir una ventaja considerable para aquellos pacientes deprimidos que necesiten perder peso. La mayoría de los pacientes que toman fluoxetina no se quejan de somnolencia. A decir verdad, muchos experimentan cierta excitación e insomnio y, por este motivo, el fármaco se administra únicamente por la mañana y al mediodía. Otros efectos secundarios frecuentes son: dolor de cabeza, nerviosismo, ansiedad, temblor, cansancio, náuseas, diarrea y sudoración. Estos efectos secundarios son comunicados por un grupo de entre el 5 y el 20 % de pacientes que toman fluoxetina. Recuerde que entre el 2 y el 15 % de pacientes que toman un placebo se quejan de efectos secundarios parecidos. Los efectos secundarios «reales» de la fluoxetina son, por lo tanto, mínimos en la mayoría de los pacientes.

Sólo existe una presentación de fluoxetina, de 20 mg, que debe ser tomada una vez al día (por la mañana) o dos veces al día (mañana y mediodía). La dosis normal se sitúa entre uno y cuatro comprimidos al día. Como casi todos los antidepresivos, la fluoxetina requiere de dos a cuatro semanas para mostrar su eficacia.

Si toma fluoxetina, debería saber que el organismo elimina este fármaco de forma muy lenta. Una vez deja de tomar el producto, deberán pasar cinco semanas hasta que su cuerpo esté totalmente limpio del mismo. Este hecho es importante tenerlo en cuenta porque la fluoxetina puede presentar interacciones peligrosas con otros fármacos, como son el L-triptófano (que se vende en tiendas naturistas como tratamiento para el insomnio) o inhibidores MAO (utilizados en el tratamiento de la depresión y que se comentarán en el siguiente apartado). La combinación de fluoxetina y L-triptófano puede causar agitación y malestar gastrointestinal. La combinación de fluoxetina con inhibidores MAO puede ser potencialmente fatal. Por este motivo, no

debe tomar estos fármacos hasta que hayan pasado al menos cinco semanas de la retirada de la fluoxetina. Por otro lado, si ha estado tratándose con inhibidores MAO y su médico le indica cambiar a fluoxetina, dele un mínimo de dos semanas de tiempo al inhibidor MAO para que su nivel en sangre sea cero.

En los pacientes que toman fluoxetina, se deberían tomar las siguientes medidas de precaución:

- Dado que la fluoxetina (o cualquier otro psicofármaco) puede afectar a los procesos de pensamiento, al estado de alerta y a la coordinación, no conduzca ni maneje maquinaria pesada antes de tener conciencia de que el fármaco no influye en su rendimiento.
- Informe a su médico de cualquier fármaco que esté utilizando. La fluoxetina puede modificar los niveles en sangre de algunos fármacos, como son el Coumadin,* la digoxina o el Valium.
- Comunique a su médico si desea quedarse en estado o dar el pecho a su bebé.
- Comunique a su médico si tiene urticaria o se presenta una erupción cutánea.

Al igual de otros antidepresivos de nueva generación, se debería utilizar fluoxetina después de probar uno o dos de los antidepresivos clásicos, mejor conocidos, dado que su eficacia no es sustancialmente superior. Una desventaja evidente de la fluoxetina es su elevado coste. En Pensilvania puede obtener cien comprimidos del producto genérico imipramina por no más de cinco dólares. Cien comprimidos de fluoxetina cuestan, en cambio, ¡más de cien dólares! No obstante, hay que tener en cuenta que la fluoxetina presenta escasos efectos secundarios y que constituye una esperanza real para muchos pacientes que no han respondido adecuadamente a los fármacos tradicionales.

Inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO)

La fenelzina (Nardil*), la trancilcipromina (Parnate*) y la isocarboxazida (Marplan*) son los IMAO más frecuentemente prescritos. Éstos fueron los primeros antidepresivos sacados al mercado, pero durante las últimas dos décadas han sido reemplazados en gran medida por los antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos, dado que los IMAO requieren

INHIBIDORES DE LA MONOAMINO-OXIDASA

Nombre genérico	Nombre comercial	Rango de dosificación total diaria (mg/día) ¹	Presentación disponible (mg)
isocarboxazida	Marplan	30-50	10
fenelzina	Nardil	45-90	15
tranilcipromina	Parnate	30-50	10

¹ Algunos pacientes pueden responder a dosis más bajas, sobre todo si mostraron una respuesta positiva con anterioridad. Algunos clínicos prescribirán dosis superiores a la máxima en pacientes gravemente deprimidos o ansiosos bajo una supervisión estricta.

de una medidas dietéticas muy estrictas. No obstante, los IMAO están ganando nuevamente aceptación, dado que pueden ser de ayuda en cuadros de depresión, ansiedad, agorafobia, crisis de pánico, trastornos obsesivo-compulsivos y ciertos trastornos de la personalidad. Cuando funcionan, la efectividad de los IMAO puede resultar sorprendente.

Algunos pacientes me dicen que «resplandecen» y que se sienten mejor que nunca. Otra ventaja consiste en que muchos pacientes informan de la escasa presencia de efectos secundarios, si es que tienen alguno, especialmente a dosis bajas.

Se suelen administrar los IMAO después de una tentativa frustrada con uno o más de los antidepresivos tricíclicos. He visto resultados muy satisfactorios con IMAO en pacientes con un cuadro depresivo o ansioso grave y persistente que tiene su origen en la infancia. A menudo no han sido tratados con éxito anteriormente, a pesar de muchos años de psicoterapia y de diversos tratamientos farmacológicos. Una categoría diagnóstica especialmente compleja, denominada «trastorno límite de la personalidad» responde, a menudo, sorprendentemente bien a los IMAO. Los pacientes que muestran este problema pueden constituir un auténtico reto para cualquier profesional. Presentan los siguientes síntomas:

- Depresión y ansiedad grave y crónica, a menudo desde la infancia o desde la primera adolescencia.
- Soledad acusada junto con importantes dificultades para relacionarse con los demás. Desconfía de las personas, supone, de entrada, ser rechazado, y aleja a los demás de él. Como resultado, se puede sentir frustrado, solo y poco querido.

- Una tendencia a exteriorizar la rabia en lugar de verbalizarla, debido, seguramente, a profundos sentimientos de vergüenza y por considerar que los sentimientos de rabia son inaceptables e insopportables. Paradójicamente, el hecho de que no pueda expresar su rabia le hace parecer hostil en ocasiones, dadas sus dificultades de expresarla abierta y directamente.
- Cuando se siente deprimido y frustrado puede experimentar un intenso odio hacia sí mismo. Puede expresar este hecho mediante conductas autodestructivas como hacerse cortes en las muñecas o quemarse los brazos con cigarrillos. Muchas veces, estas conductas no constituyen intentos de suicidio, sino el deseo de evitar los sentimientos de baja autoestima, frustración y rabia hacia los demás.
- Cambios emocionales repentinos: al comienzo de la terapia puede parecer educado, elocuente y perfectamente adaptado a su entorno. Al cabo de una o dos semanas, puede haber pasado al extremo opuesto: se siente furioso, desesperado, desesperanzado y tiene ideaciones suicidas. Puede parecer una persona manipulativa, puesto que es incapaz de manejar sus intensos sentimientos de decepción respecto de los demás.
- Muestra una importante dependencia hacia los demás y deseos de ser atendido, junto con una reticencia total a tomar la iniciativa y afrontar sus problemas de forma activa e independiente.
- Tiene un concepto pobre de su persona, falta de identidad y sentimientos de vacío y de hastío en su fuero interno.

Si usted muestra estos síntomas y responde a los IMAO, su depresión y su rabia pueden reducirse considerablemente o desaparecer, incluso, del todo en muchas ocasiones. Su personalidad florecerá y el odio hacia su persona dará paso a sentimientos de autoestima, mayor confianza y aprecio hacia los demás. Se sentirá más feliz y más autónomo. Aunque todo esto parezca demasiado bonito para ser verdad, observo estos resultados en aproximadamente el 50 % de mis pacientes tratados con IMAO.

Algunos alimentos como el queso y el arenque escabechado están absolutamente prohibidos por contener un aminoácido denominado tiramina (véase la página 534). Si ingiere cualquier alimento que contenga tiramina mientras toma un IMAO, experimentará un aumento repentino y potencialmente peligroso de la presión sanguínea. La mayoría de nosotros toleramos un aumento transitorio de la presión sanguínea sin que se presenten efectos secundarios. Así, por ejemplo, cuando hace pesas u otro ejercicio intenso, su presión sanguínea puede aumentar,

temporalmente, de 120/80 (un nivel correcto) a 180/100 o más. Cuando deje de hacer ejercicio, su presión sanguínea se reducirá de nuevo. Esto es normal. No obstante, si su presión sanguínea permaneciera siempre elevada, crearía problemas. Existe la posibilidad de que sufra un derrame cerebral por ruptura de un vaso sanguíneo en su cerebro. Éste es el motivo por el cual debe controlar escrupulosamente su dieta mientras esté tomando IMAO. No deberá comer ningún alimento que contenga tiramina y le desencadene una repentina crisis hipertensiva. Siempre que interrumpa el tratamiento con algún IMAO, deberá mantener esta dieta durante otras dos semanas para prevenir un posible problema con la presión sanguínea. Esto se debe a que los efectos del IMAO persisten hasta catorce días después de la retirada del fármaco.

Es posible que encuentre algo desconcertante la lista de alimentos que se deben evitar. Lo que la mayoría de estos alimentos tienen en común es el catabolismo proteico que causa la formación del aminoácido tiramina. El pescado o la carne fresca no contienen tiramina y ofrecen todas las garantías. No obstante, la carne parcialmente descompuesta, como el pescado ahumado o determinadas salchichas, y también el queso fuerte, contienen gran cantidad de tiramina y resultan peligrosos. Por este motivo, ¡nada de pizzas mientras esté tomando un IMAO! También un plátano o un aguacate excesivamente maduro podrían contener algo de tiramina, sobre todo en las zonas podridas.

Una buena labor en equipo entre médico y paciente resulta fundamental si está tomando un IMAO. Yo suelo pedir a mis pacientes tratados con algún IMAO que se compren un manguito de presión (no suele costar más de treinta dólares en cualquier tienda especializada en material médico) para que puedan tomarse regularmente la presión. Es bastante fácil aprender a usar el manguito de presión. Si manifiesta síntomas que indican un aumento de la presión sanguínea, como son náuseas, vómitos, sudoración, rigidez de nuca o un dolor de cabeza intenso, se puede tomar la presión arterial al instante. Constituye un motivo de tranquilidad disponer de un manguito de presión para poder monitorizar cualquier problema potencial. Indico a mis pacientes que se tomen la presión dos horas después de la dosis matutina durante las primeras dos semanas de la toma. Según mi experiencia, es a media mañana cuando la elevación de la presión sanguínea tiene más probabilidades de presentarse.

Después de las dos primeras semanas, se debería tomar la tensión una vez por semana. Si su presión sanguínea sube por encima de 150/95, compruébelo cada diez o quince minutos. Si sigue subiendo y

ALIMENTOS Y BEBIDAS QUE SE DEBEN EVITAR CUANDO SE TOMA UN INHIBIDOR DE LA MONOAMINOOXIDASA¹

Alimentos que se deben evitar completamente

Queso, sobre todo quesos curados o especialmente fuertes (el requesón y los quesos cremosos están permitidos)

Cerveza y vino tinto

Levadura de cerveza o extractos de levadura (el pan y las formas cocinadas de levadura no dan problemas: los extractos de levadura de las tiendas dietéticas son peligrosos; determinadas sopas contienen extractos de levadura)

Habichuelas italianas (las habichuelas comunes son seguras)

Pescado ahumado o secado o pescado no refrigerado

Arenque salado o en escabeche

Hígado

Caviar o paté

Embutido fermentado como boloña, *pepperoni*, salami y *summer sausage*

Plátano o aguacate muy maduro

Alimentos que pueden causar problemas a dosis altas

Vino blanco

Edulcorantes que se encuentran en refrescos o en alimentos dietéticos

Determinadas bebidas alcohólicas, como el vodka o la ginebra

Cuajada

Yogur

Salsa de soja

Alimentos de los que se pensó que causaban problemas pero que probablemente son seguros en cantidades moderadas

Chocolate

Cafeína en bebidas como café, té y soda

Higos (evite higos muy maduros)

Pasas

Ablandadores de carne

alcanza 180/105 o más, acuda a un servicio de urgencias para que le tengan en observación. A lo largo de los últimos diez años habré tenido unos seis pacientes que padecieron, alguna vez, una crisis hipertensiva de 180/105 o más. En todos los casos, la presión sanguínea descendió espontáneamente a los treinta minutos como máximo, no requiriéndose tratamiento alguno. Estos episodios pueden ser, sin embargo, muy preocupantes. Usted y su médico deberían revisar su medicación y su dieta cuidadosamente y debería tomarse la presión con regularidad.

¿Qué peligro implica tomar alguno de los alimentos «prohibidos»? Los alimentos pueden tener un contenido de tiramina variable y las personas que toman IMAO pueden mostrar respuestas individuales diferentes a la tiramina de los alimentos. Si tiene alguna duda de haber metido la pata y haber tomado uno de esos alimentos, ¡coja el manguito y tómese la presión! A lo mejor piensa que no ocurre nada después de haber tomado un queso suave o bebido alguna cerveza y que es relativamente inmune a las subidas de presión. No obstante, haría bien en no engañarse a sí mismo, porque, en otro momento sí podría presentar una subida brusca y peligrosa de la presión sanguínea después de comer alguno de los productos prohibidos y aceptablemente tolerados en el pasado. Si hasta ahora ha tenido suerte, no sería inteligente suponer que puede seguir transgrediendo la dieta sin peligro alguno.

Los IMAO suelen tomarse por la mañana y al mediodía, puesto que, en cierta medida, tienen un efecto estimulante. Si los toma más tarde, pueden causar insomnio. Este efecto estimulante puede resultar beneficioso si se siente deprimido, aletargado y escasamente motivado. Parece es el IMAO más estimulante. Algunos pacientes que toman Nardil han experimentado somnolencia durante el día e insomnio durante la noche.

Si está tomando un IMAO deberá evitar algunas medicaciones (véase la lista de la página 536). No debería tomar fármacos descongestionantes, antiasmáticos y anticatarrales. También debería evitar los estimulantes, como son las pastillas para perder peso, anfetaminas, Ritalin* y cocaína. Estos estimulantes tienen efectos importantes sobre el sistema cardiovascular y tomarlos junto con un IMAO podría desencadenar una alteración extremadamente peligrosa de la frecuencia cardíaca o un aumento de la presión sanguínea. También debería descartar el analgésico narcótico Demerol.* La Aspirina y el Tylenol son, sin embargo, seguros.

1. Modificado a partir de: B. McCabe y M. T. Tsuang, «Dietary Considerations in MAO Inhibitor Regimens», *Journal of Clinical Psychiatry*, 43 (1982), págs. 178-181.

Si tuviera que someterse a una intervención quirúrgica mientras está tomando un IMAO, es mejor interrumpir el tratamiento dos semanas antes de la intervención. Debería informar a todos los médicos que le tratan por uno u otro motivo de que está tomando un IMAO. Podría ser conveniente que su médico consultara con su psiquiatra si tuviera alguna duda acerca de un fármaco que desea prescribir. También debería informar a su dentista, dado que los anestésicos locales que contienen epinefrina pueden ser peligrosos.

Debería llevar en su billetero una tarjeta especial que indicara que está tomando un IMAO. En esta tarjeta deberían constar todos los alimentos y los fármacos que debería evitar (Los fabricantes suministran estas tarjetas, gratuitamente, a los médicos.) Si ha sufrido un accidente, necesita una intervención quirúrgica de urgencia o ha presentado una crisis hipertensiva, la tarjeta informará al personal

hospitalario de que está tomando este medicamento y sabrán qué medidas deben tomar.

Yo suelo iniciar el tratamiento de mis pacientes con un comprimido por la mañana de Parnate (10 mg/unidad), Nardil (15 mg/unidad) o Marplan (10 mg/unidad). Despues de unos pocos días, aumento la dosis a dos comprimidos. Aunque el *Physician's Desk Reference* recomienda una dosis inicial de tres comprimidos al día, he constatado que algunos pacientes responden de forma tan positiva a uno o dos comprimidos por día que ya no requieren un aumento posterior de la dosis. Si no se produce una mejora considerable con una dosis de dos comprimidos por día a lo largo de dos semanas, aumentaría la dosis a tres comprimidos (dos por la mañana y uno al mediodía). Sólo excepcionalmente alcanzo dosis máximas de cuatro a seis comprimidos por día. Algunos psiquiatras llegan a recetar hasta ocho comprimidos por día en personas con problemas graves, pero prefiero evitar estas dosis tan altas porque casi nunca son necesarias.

Cuando la dosis requerida es alta, comienzan a presentarse algunos efectos secundarios. Con las dosis más bajas que suelo prescribir a mis pacientes, los efectos secundarios prácticamente no existen. El efecto secundario más problemático a medida que se va aumentando la dosis es una bajada de la presión sanguínea cuando la dosis se aumenta bruscamente.

Igual que con los antidepresivos tricíclicos, esto es debido a una acumulación de sangre en las piernas. Esto produce una sensación de aturdimiento o de mareo y se puede producir incluso una pérdida momentánea de la visión. Una manera de compensar este hecho consiste en levantarse más despacio o en caminar o correr de forma «estática» cuando se da esta circunstancia. También ayuda mantener un adecuado aporte hídrico tomando ocho vasos de líquido al día y comiendo más alimentos salados, como patatas fritas, por ejemplo. Algunos psiquiatras informan de que unas medias elásticas pueden ayudar, pero carezco de experiencia sobre este particular.

Otro de los efectos secundarios que he constatado en alguna ocasión es el retraso del orgasmo. Esto no es, necesariamente, algo negativo. Un hombre joven que tenía problemas de eyaculación precoz comentó que era capaz de hacer el amor durante horas al poco de tomar Parnate. Él estaba perplejo y su novia, por lo que contó, contentísima. «Me recomendó que comprara acciones del laboratorio que fabrica el fármaco!»

Los IMAO pueden producir un aumento de peso, como cualquier otro antidepresivo. Posiblemente sea necesario practicar algo de ejercicio y de recuento calórico. Algunos pacientes se quejan de sequedad

MEDICAMENTOS QUE SE DEBEN EVITAR SI TOMA UN IMAO

Comprimidos contra el resfriado

Descongestionantes nasales (comprimidos, gotas o aerosoles)

Fármacos contra la fiebre del heno

La mayoría de los comprimidos descongestionantes de los senos nasales

Inhalantes antiastméticos

Pastillas para adelgazar

Estimulantes como la cocaína, Ritalín o anfetaminas

Otros antidepresivos, entre ellos los tricíclicos como la imipramina o la desmetilimipramina y, también, la fluoxetina (Prozac) u otros IMAO

Demerol (meperidina)

Epinefrina, adrenalina, seudoepinefrina

Anestésicos locales

L-DOPA

L triptófano

Hipoglucemiantes orales (se puede pronunciar su efecto)

Tegretol (carbamacepina)

Flexeril* (ciclobenzaprina)

dad de boca, estreñimiento o diarrea, calambres o temblores musculares o dificultades al iniciar la micción. Estos efectos secundarios son mucho menos frecuentes que con los antidepresivos tricíclicos y pueden reducirse al mínimo bajando la dosis cuanto antes. Si recibe una dosis extremadamente alta de un IMAO, es posible que comience a sentirse aturdido, confuso, y tenga problemas de coordinación. Evidentemente, se debe disminuir la dosis cuanto antes. Si presenta dolores musculares, calambres u hormigueo en los dedos —efectos secundarios que se han constatado pero que no he observado nunca— una dosis diaria de 100 mg de vitamina B6 (piridoxina) puede ayudar. Esto se debe a la interferencia de los IMAO con el metabolismo de la piridoxina.

Para acabar, en muy contados casos las personas tratadas con IMAO han llegado a presentar un cuadro de fiebre alta junto con desorientación, náuseas y sensibilidad a la luz. Esto se denomina estado hiperpirético («hiper» significa mayor y «pirético» se refiere al fuego, es decir a la fiebre). Estas reacciones son peligrosas si no son tratadas y pueden llevar a un estado de coma. Requieren una interrupción inmediata del tratamiento junto con un tratamiento médico de urgencia. Afortunadamente, estas reacciones son muy poco frecuentes.

Litio

El cloruro de litio es una sal muy similar a la sal de mesa (o cloruro sódico), de uso común. En 1949, una psiquiatra australiana descubrió que el litio tenía un efecto sedante en aquellos pacientes maníacos que sufrían alteraciones descontroladas de su estado anímico. Desde entonces, otra variante del litio, el carbonato de litio, se ha convertido en el fármaco más utilizado para el tratamiento de la enfermedad maníaco-depresiva. (También está disponible en forma líquida como citrato de litio.) Como quizás recuerde del capítulo 3, esta enfermedad cursa con picos acusados de euforia e hiperactividad seguidos a menudo por graves estados depresivos. El litio puede ayudar a los pacientes maníaco-depresivos de diferentes formas:

- Puede controlar la excitación maníaca y la agitación. Se suele administrar conjuntamente con otros fármacos sedantes, como los tranquilizantes mayores.

- Se puede tomar de forma profiláctica (preventivamente, en ausencia de síntomas) para prevenir o minimizar los futuros episodios maníacos y depresivos.
- Ayuda a algunos pacientes con depresión crónica o con depresiones recurrentes que no han experimentado nunca síntomas maníacos.

El litio también se puede utilizar en otros campos de acción:

- Se puede administrar conjuntamente con antidepresivos tricíclicos o antidepresivos IMAO. El litio suele potenciar el efecto de estos antidepresivos.
- Ocasionalmente, se administra a pacientes con personalidades impulsivas con accesos esporádicos de violencia.
- Puede ayudar, ocasionalmente, a personas que padecen esquizofrenia junto con problemas afectivos. En estos pacientes, se suele combinar el litio con un tranquilizante mayor tipo Torazina.*
- El litio puede ayudar a algunas personas emocionalmente inestables que padecen un trastorno límite de la personalidad (véase la página 531).
- El litio ha sido beneficioso para algunos alcohólicos con una historia de depresión.

La dosis inicial de litio es de 300 mg tres o cuatro veces al día (existen presentaciones nuevas de liberación retardada que permiten dos tomas al día. Se encuentra Lithobid* en cápsulas de 300 mg, y Eskalith CR* en comprimidos de 450 mg). En función de los niveles de litio en sangre, su médico puede aumentar o disminuir la dosis. Cuando se utiliza el litio entre los episodios depresivos o maníacos para prevenir una recaída de los mismos, niveles de 0,4 a 0,6 mEq (miliequivalentes) por litro pueden ser suficientes. Durante un episodio maníaco o depresivo, el nivel óptimo en sangre es de 0,6 a 0,9 mEq/l. Unos niveles en sangre superiores a 1,0 no se consideran adecuados por presentar mayor riesgo de efectos secundarios y de efectos tóxicos. A estos niveles tan elevados, usted podría experimentar un cansancio excesivo, náuseas, dificultades del habla, confusión mental, temblor intenso y pérdida de la coordinación. Si padece estos síntomas, deje de tomar inmediatamente el fármaco y busque atención médica.

El análisis que determina los niveles de litio en sangre se debe efectuar a primera hora de la mañana, antes de tomar el primer comprimido. Dado que se debe hacer el análisis de sangre entre ocho y doce horas después de la última toma, si ingiere la última dosis del día a las

22 horas y se realiza el análisis del litio a las 9 horas de la mañana siguiente, habrán transcurrido once horas. Esto es lo ideal y los resultados del test serán válidos. Debe ser muy cuidadoso en el cumplimiento de estas reglas. En caso contrario, los resultados pueden ser engañosos y su médico le puede recetar una dosis demasiado baja o demasiado alta.

Durante el primer mes, se deberá efectuar un análisis de litio cada semana. Posteriormente, bastará con uno al mes. Finalmente, un análisis cada dos meses será suficiente. Algunos de mis pacientes más responsables, que llevan varios años tomando litio, piden una determinación de esta sustancia en suero cada tres o cuatro meses, con buenos resultados.

Si toma litio por primera vez, su médico le pedirá, con toda probabilidad, los siguientes análisis:

1. Determinación de creatinina en suero: esta prueba analiza el funcionalismo renal. Algunos pacientes que llevan tomando litio varios años experimentan ciertas alteraciones del funcionalismo renal. Esto no suele ser peligroso, pero se debería repetir esta prueba una vez al año para que su médico pueda controlar el efecto del fármaco sobre sus riñones.
2. Determinación de electrolitos en suero (sodio, cloro, potasio y dióxido de carbono) si está tomando un diurético o si está sometido a una dieta baja en sodio por tener la tensión alta. Esto se debe a que determinados diuréticos disminuyen los niveles de potasio en sangre, incrementándose los niveles séricos de litio. Debido al diurético es posible que requiera una dosis más baja de litio para mantener un nivel terapéutico en sangre, aparte de realizar un control riguroso y frecuente de su nivel sérico de litio.
3. Análisis de la función tiroidea: T_3 , T_4 y TSH. El litio puede causar, ocasionalmente, un descenso de la función tiroidea junto con un aumento del tamaño de la glándula tiroidea. Su médico le pedirá repetir estos análisis una vez al año mientras esté tomando litio.
4. Hemograma completo: el litio estimula la formación de leucocitos en algunos pacientes y su médico deseará conocer sus niveles basales de la serie blanca cuando comience a tomar el fármaco.

Finalmente, si tiene más de 40 años y ha padecido algún problema cardíaco, su médico le pedirá realizar un electrocardiograma (ECG)

antes de comenzar a tomar litio. Es posible que pida repetir la prueba una vez acabado el tratamiento para garantizar la ausencia de efectos secundarios sobre el corazón. Esta prueba es opcional.

Tras la primera semana de tomar litio, puede experimentar algo de cansancio, diarrea o problemas gástricos. Estos efectos secundarios suelen desaparecer habitualmente. Las náuseas se pueden reducir al mínimo disminuyendo la dosis, tomando el litio con las comidas o utilizando la presentación de liberación retardada, que produce una irritación gástrica menor. Recuerde, sin embargo, que las cápsulas de liberación retardada, como el Eskalith CR o el Lithobid, son más caras y no suelen ser necesarias. Un 20 % de los pacientes que toman litio se quejan de sed y orinan con más frecuencia. Esto se corrige, casi siempre, bajando la dosis.

El efecto secundario más frecuente del litio es un temblor de las manos. Este temblor mejora, por lo general, al disminuir la dosis. El temblor causado por el litio se centra especialmente en los dedos. Puede afectar a su escritura y es posible que le cueste sujetar una taza de café. La mayoría de mis pacientes consideran este temblor un precio asumible que deben pagar por la mejora sustancial de la calidad de vida que experimentan gracias al litio. Algunos psiquiatras tratan este temblor con el beta-bloqueante propranolol (Sumial). Habitualmente se emplea una dosis diaria de 40 a 160 mg. Yo no suelo prescribir propranolol por el temblor causado por litio porque no me gusta recetar muchos fármacos simultáneamente.

El litio, al igual que otros antidepresivos, puede afectar en ocasiones a la memoria. Algunos pacientes se vuelven olvidadizos y tienen dificultades para recordar nombres. Estos efectos son reversibles y casi siempre desaparecen al bajar la dosis.

Otro problema que puede aparecer con la toma de litio, como con cualquier otro antidepresivo, es un incremento del apetito y el consiguiente aumento de peso, pero, personalmente, no he constatado este hecho en mis pacientes. Algunos pacientes desarrollan erupciones cutáneas y brotes de psoriasis. Aun siendo poco frecuente, puede requerir una consulta al dermatólogo, un cambio a otra forma de presentación de litio o prescindir temporalmente del mismo. Otra complicación poco frecuente es la caída de cabello, si bien suele crecer de nuevo. Yo no he observado nunca este efecto secundario.

A ser posible, y como cualquier otro psicofármaco, debería evitarse su empleo en las mujeres embarazadas. Se ha asociado la toma de litio con la aparición de defectos congénitos del corazón. El litio se secreta,

además, por la leche materna y debería evitarse su uso en las madres que crían a sus bebés. Si el litio fuera imprescindible, se debería pasar a la lactancia artificial.

Los fármacos antiinflamatorios como la indometacina y la fenilbutazona pueden causar un incremento de los niveles de litio. Por el contrario, cantidades excesivas de café (o de cualquier producto que contenga cafeína) pueden incrementar la micción y el nivel de litio descenderá, requiriéndose dosis significativamente más altas para mantener un nivel terapéutico del mismo en sangre.

Carbamacepina (Tegretol)

Este fármaco es un producto anticonvulsionante introducido por primera vez en la década de los sesenta para el tratamiento de la epilepsia del lóbulo temporal. En los años setenta, investigadores japoneses descubrieron que Tegretol también podía ser de ayuda en los pacientes maníaco-depresivos que no respondían al litio. Aunque la FDA no lo ha aprobado todavía, oficialmente, para el tratamiento de la depresión y de la manía, ha mostrado su eficacia en algunas ocasiones. Algunos psiquiatras han comprobado, además, que Tegretol puede ser de ayuda en las llamadas «depresiones atípicas» en las que los síntomas graves de ansiedad y de depresión coexisten con conductas auto-destrutivas como efectuarse cortes en las muñecas. (Esto también se denomina «trastorno límite de la personalidad», como se describe en la página 531).

La dosis de inicio de Tegretol es de 200 mg dos veces al día durante dos días. A continuación, se aumenta a 200 mg tres veces al día durante cinco días. Posteriormente, la dosis se incrementa gradualmente en 200 mg por día cada cinco días, hasta alcanzar una dosis máxima diaria de 1.200 a 1.600 mg.

Durante los primeros dos meses, se realizará un análisis de sangre cada semana; después, cada mes o cada dos meses. Los resultados determinarán el ajuste que su médico realice de la dosis. La mayoría de los pacientes con depresión o manía responden a unos niveles en sangre de 6 a 8 mg/litro.

El Tegretol suele tardar una o dos semanas en mostrar su efecto, como en el caso de muchos psicofármacos. Si el Tegretol demuestra ser eficaz, su médico le indicará, con toda probabilidad, que tome el fármaco durante un período prolongado de tiempo para prevenir una recaída.

La somnolencia es el efecto secundario más frecuente del Tegretol, sobre todo al comienzo del tratamiento. Esto se puede reducir al mínimo incrementando la dosis de forma más lenta, y el sopor desaparecerá casi con toda seguridad. Es posible que también experimente náuseas y vómitos al comienzo del tratamiento u otros efectos secundarios similares a los causados por los antidepresivos tricíclicos: sequedad de boca, estreñimiento y mareo al incorporarse de forma brusca.

Un problema más grave es el descenso del número de leucocitos. Para controlar este fenómeno, su médico le pedirá unos recuentos frecuentes de la serie blanca junto con los niveles séricos de Tegretol. El recuento normal de leucocitos se sitúa entre los 6.000 y los 12.000. Si este número desciende por debajo de los 3.000, su médico interrumpirá inmediatamente el tratamiento y consultará con un hematólogo. Excepcionalmente, el Tegretol puede causar una deplección peligrosa y potencialmente fatal de la médula ósea. Al introducirse este fármaco por primera vez, esta posibilidad atemorizó a muchos facultativos. Ahora que el uso de Tegretol se ha generalizado considerablemente y los análisis de sangre se efectúan de forma rutinaria, es cada vez más popular. No obstante, debido a este pequeño riesgo no se debería utilizar en los trastornos psiquiátricos a no ser que se hayan probado otros fármacos con anterioridad sin resultado positivo.

SEXTA PARTE

**SÓLO PARA TERAPEUTAS (Y PARA
PACIENTES CURIOSOS): CÓMO TRATAR A
LOS PACIENTES «DIFÍCILES»**

Los factores clave del éxito —y del fracaso!— terapéutico

Hace unos cuantos años, sentí curiosidad por el hecho de que algunos pacientes decían sentirse mucho mejor al final de las sesiones de terapia. ¿Cuál era la clave de las sesiones más exitosas en las que se había producido una mejoría del estado anímico y de la autoestima y una disminución del estado depresivo, ansioso o de enfado? La doctora Jacqueline Persons —entonces estudiante y ahora colega que ejerce en Oakland, California— y yo, ideamos un experimento para saber más acerca de este hecho. Planteamos la hipótesis de que los pacientes se encontrarían mejor al final de una sesión si se sentían atendidos y comprendidos por su terapeuta y si se había producido un cambio real en sus pautas de pensamiento negativas durante la sesión. Estas dos dimensiones reflejan el grado de empatía y de comunicación (los aspectos «inespecíficos» de la terapia) y, a su vez, la efectividad de las intervenciones cognitivas (el aspecto «específico»). También nos planteamos la hipótesis de que los pacientes con determinados diagnósticos como, por ejemplo, el de «trastorno límite de la personalidad» (véase la página 531), experimentarían una mejora relativamente menor en cualquiera de las sesiones, debido a sus sentimientos crónicos de rencor y sus dificultades para confiar en alguien.

En un grupo de pacientes elegidos al azar, estudiamos el grado de empatía, el porcentaje en el que disminuye la credibilidad que le otorgan a sus pensamientos automáticos y el grado de mejora emocional al principio y al final de sus sesiones de terapia. Tal como predijimos, los pacientes que se sentían atendidos y comprendidos por su terapeuta y aquellos que informaron de un descenso mayor de la credibilidad que le merecían sus pensamientos negativos y autocríticos, mostraron la mejora más acusada de sus sentimientos de depresión, ansiedad, culpa y rabia al final de sus sesiones. Los pacientes con trastornos de la personalidad, junto a depresión y ansiedad, mostraron una mejoría significativamente menor.

La magnitud de estos efectos era considerable. Estos tres factores juntos —empatía, porcentaje de cambio en el grado de credibilidad que le merecían sus pensamientos negativos y la presencia o ausencia de un trastorno de la personalidad— eran los responsables del 89 % de la varianza (o variabilidad) del índice de cambio emocional experimentado durante las sesiones. Esto daba a entender que habíamos acertado casi por completo los motivos por los que los pacientes se sentían mejor, peor o igual durante las sesiones de terapia.*

Este resultado fue sorprendente. A menudo consideramos las emociones humanas y la relación terapéutica como algo misterioso, sagrado, imposible de ser valorado y de ser comprendido. No parece que se pueda medir de forma precisa todo aquello que acontece durante las sesiones de psicoterapia, o que se puedan anticipar los resultados del mismo modo en que se realizan predicciones precisas en las ciencias «duras» como la biología o la astronomía.

Desde un punto de vista clínico, los resultados no constituyeron tal sorpresa. Tuve el presentimiento muy firme de que habitualmente sólo entraban en juego dos motivos por los cuales los pacientes no percibían ser ayudados o no se sentían atendidos y comprendidos —lo que indica una falta de empatía y de confianza— o no hacían verdaderos progresos a la hora de modificar sus pensamientos negativos y autocriticos que les hacían sentirse tan depresivos. El estudio indicó que ambos motivos de fracaso terapéutico —la falta de empatía y la falta de una técnica exitosa— actuaban de forma independiente. Esto significa que algunos pacientes piensan que usted dispone de un gran arsenal de técnicas brillantes que le pueden ser de ayuda, si bien perciben una falta de calor y de comprensión que les hace estar molestos y desconfiados.

Sienten que usted les habla en lugar de comprender exhaustivamente lo mal que se encuentran. Otros pacientes pueden pensar que usted es la persona más maravillosa y simpática del mundo —existe, realmente, una buena «química» entre ustedes dos— pero que las sesiones no les sirven de mucho al no darles los medios que necesitan para modificar sus pautas de pensamiento negativas.

Empatía Existen dos motivos por los cuales no se logra la empatía. El paciente puede pensar que usted no ha escuchado atentamente y

* Los terapeutas que estén interesados por conocer este estudio con más detalle pueden consultar J. B. Persons y D. D. Burns, «Mechanisms of Action of Cognitive Therapy: Relative Contributions of Technical and Interpersonal Interventions», *Cognitive Therapy and Research* 9, nº 5 (1985), págs. 539-551.

comprendido lo mal que se siente, o puede sentirse molesto por algo que usted ha hecho o dicho y que no le gustó nada. Puede sentirse molesto porque

- llegó tarde a una sesión o contestó al teléfono durante una sesión,
- le cobró por una visita a la que no acudieron,
- hizo un comentario que parecía sarcástico o hiriente,
- su estrategia terapéutica le pareció deshonesta, falsa o superficial,
- usted parecía tener prisa y preocuparse poco por su caso.

Los pacientes son, muchas veces, extremadamente poco asertivos y pueden no expresar sus sentimientos negativos. Esto conducirá a la terapia al fracaso. Es posible que estos pacientes necesiten que fracase la terapia para frustrarle y para hacerle saber, de forma indirecta, lo humillados y dolidos que se sienten.

Algunos pacientes se sienten menospreciados porque el terapeuta pasa con excesiva rapidez a la resolución del problema cuando todavía necesitan soporte emocional y ser comprendidos. Dado que las terapias más modernas, como la terapia cognitiva y la conductual, son ricas en técnicas, la dimensión humana puede quedar relegada al olvido. Los terapeutas pueden mostrarse excesivamente impacientes por entrar en materia y por ayudar al paciente a resolver sus problemas. Los pacientes pueden no estar todavía preparados para esto. Necesitan que les escuche y que muestre interés. Éste es un problema potencial que se presenta al comienzo y a lo largo de toda la terapia.

Existen dos maneras de constatar la falta de empatía al principio y al final de cada sesión, intento preguntar a cada paciente por su *feedback* positivo o negativo. Al principio puedo decir: «Me gustaría conocer sus sentimientos positivos y negativos sobre lo que llevamos de terapia. Comencemos con los negativos. ¿Hubo algún aspecto de la sesión anterior que le haya molestado? Cuando escucho la cinta de la sesión, ¿dije algo que resultara confuso o que le sentara mal?». Despues de escuchar lo que me dice el paciente, sigo preguntando: «También me gustaría saber si hubo algo que le haya sido de ayuda». Planteo preguntas similares al final de cada sesión.

Si el paciente parece tenso pero niega la existencia de sentimientos negativos, puede decir: «Me da la impresión de que está un poco incomodo, aunque dice que no hubo problemas durante la última sesión. Déjeme preguntarle lo siguiente: si estuviera algo molesto conmigo o insatisfecho de la terapia, ¿le resultaría fácil o difícil decírmelo?». Si el

paciente contesta «difícil», usted puede decir: «Me pregunto, entonces, si tiene algún problema en este momento. Me consta que es muy difícil decirle a alguien que uno se siente muy enojado, pero creo que esto puede contribuir a que nuestro trabajo sea más gratificante y más efectivo».

Pido a mis pacientes, además, que rellenen la escala de empatía una vez finalizada la sesión para entregármela al comienzo de la sesión siguiente. Le aconsejo vivamente que realice copias de este cuestionario, reflejado en la página 552, y las entregue a cada uno de sus pacientes. Las primeras diez preguntas son similares a las de la escala de empatía que el doctor Persons y yo utilizamos para nuestra investigación. Cuando se responde con «3» a las preguntas 1, 3, 5, 7 y 9, y se responde de con «0» a las preguntas 2, 4, 6, 8 y 10, se constata que el paciente se siente apreciado y comprendido por usted. Otras respuestas suelen ser indicativas de sentimientos negativos que deben analizarse y expresarse para que la terapia no entre en punto muerto. Si no obtiene todos los ceros y todos los treses en un cuestionario, intentaría explorar los sentimientos que el paciente alberga hacia usted. Si obtiene un 2 en las preguntas 1, 3, 5, 7 o 9, quizás piense: «Esto no está tan mal». Caerá, sin embargo, en la trampa de la autocomplacencia si piensa de esta manera. Incluso respuestas ligeramente inferiores a los valores máximos pueden reflejar poderosos sentimientos negativos. ¡Exiguas alabanzas que pueden llevar a la condena más absoluta!

He constatado que los terapeutas suelen ser muy reticentes a la hora de utilizar este cuestionario con los pacientes. Es como si no deseáramos escuchar las noticias desagradables. Si no me cree, planteese ahora mismo esta pregunta: «¿Tengo previsto fotocopiar la escala de empatía y entregársela a mis pacientes a partir de esta semana?». Le garantizo que este cuestionario le aportará una información inesperada y sorprendente, fundamental para el éxito terapéutico y que no podrá obtener por ninguna otra vía. El cuestionario se rellena y se interpreta, además, de forma rápida y sencilla.

Si no tiene previsto utilizarlo, alberga dudas o piensa que no van con usted, pregúntese por qué. A lo mejor teme algún posible conflicto o la actitud crítica del paciente. Ésta es una reacción muy humana y muchos terapeutas se sienten de este modo. Me consta que, en determinados momentos, me cuesta encajar las objeciones de un paciente furioso. Esto resulta especialmente angustioso cuando soy consciente de que el trabajo no ha ido todo lo bien que deseaba. Quizás estaba molesto por algo o me mostré demasiado distante o crítico o hice algún comentario que podía sonar sarcástico. ¡Duele que te lo digan a la cara!

Uno se puede acostumbrar a la crítica sometiéndose a ella una y otra vez. El miedo suele decrecer igual que la fobia al ascensor se reduce cuando sube, finalmente, a uno y permanece un rato en él. En cuanto se siente cómodo con las reacciones negativas de un paciente, la terapia se tornará más efectiva y resultará más gratificante.

Algunos terapeutas piensan que su grado de experiencia y su particular sensibilidad para captar los sentimientos del paciente hacen innecesarios los recursos como la escala de empatía. Creen, erróneamente, que pueden percibir por medio de la mera intuición cuándo los pacientes se sienten molestos o poco comprendidos. Nada más lejos de la realidad. Los estudios que se han realizado al respecto indican que los cálculos del terapeuta sobre su grado de empatía e implicación durante las sesiones terapéuticas coinciden escasamente, o no coinciden en absoluto, con las puntuaciones que realiza el paciente acerca de la empatía e implicación del terapeuta.* Esto significa que por mucho que usted sienta haberse volcado en el paciente, haberle escuchado con interés y cariño en determinada sesión, las posibilidades de que el paciente comunique lo mismo no son superiores a las que determina el azar.

Estos hallazgos sorprendentes tienen unas implicaciones teórico-prácticas fascinantes. En primer lugar, indican que son los pensamientos de nuestros pacientes —más que nuestra conducta propiamente dicha— los que determinan, en gran medida, cómo se sienten respecto de nosotros. Un estudiante universitario deprimido, llamado Ted, me preguntó en una ocasión si él me importaba. Le dije a Ted que le apreciaba y que le respetaba mucho. Comenzó a sollozar y pareció enfurecerse. Cuando le pedí su opinión al respecto, dijo: «Ni siquiera mi psiquiatra puede ver lo farsante que soy!». Aunque creí haber transmitido suficiente comprensión y afecto, Ted no se sintió acogido. Su autoestima era tan baja y sus sentimientos de desconfianza y de rencor eran tan fuertes que no aceptaba lo que le decía.

Las repercusiones prácticas son evidentes: usted debe preguntar reiteradamente a sus pacientes sobre los sentimientos positivos y negativos que albergan hacia usted y deberá tener en cuenta las puntuaciones de la escala de empatía. Descubrirá muchas reacciones negativas de las que no era consciente y tendrá ocasión de afrontarlas. Pero si es un te-

* Para consultar un artículo que analiza este tema, véase P. E. Orlinsky y U. I. Howard, «Process and Outcome in Psychotherapy», capítulo 8 en *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 3^a edición a cargo de S. L. Ossfield y A. E. Bergin, Nueva York, Wiley, 1986.

ESCALA DE EMPATÍA*

Utilizando la escala de puntuación de 0 a 3 indicada a continuación, evalúe HASTA QUE PUNTO SE CUMPLE, EN LA SESIÓN MANTENIDA HOY CADA UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES

- 0 - no creo que esta afirmación sea cierta**
- 1 - creo que esta afirmación es algo cierta**
- 2 - creo que esta afirmación es bastante cierta**
- 3 - creo que esta afirmación es completamente cierta**

- _____ 1 Creo que puedo confiar en mi terapeuta
- _____ 2 En algunos momentos mi terapeuta no parece del todo sincero
- _____ 3 Mi terapeuta cree que soy una persona valiosa
- _____ 4 Mi terapeuta hace ver que me aprecia mas de lo que me aprecia en realidad
- _____ 5 Mi terapeuta se muestra amistoso y afectuoso conmigo
- _____ 6 Mi terapeuta no parece preocuparse por lo que me sucede
- _____ 7 Mi terapeuta suele comprender lo que le digo
- _____ 8 Mi terapeuta no comprende como me siento por dentro
- _____ 9 Mi terapeuta es agradable y se preocupa por mi
- _____ 10 Mi terapeuta actua a veces de forma condescendiente y me habla con aire de cierta superioridad

* Copyright © 1988 David D Burns M.D. de *The Feeling Good Handbook* copyright © 1989. Este cuestionario fue adaptado a partir de uno desarrollado originalmente por mi colega el doctor Jeffrey Young. Se reproduce aquí con su amable consentimiento.

INFORME DEL PACIENTE SOBRE LA SESIÓN DE TERAPIA

“Se dijo algo en la sesión que le molestara, que le hiriera o con lo que no estuviera de acuerdo? Describa todos los sentimientos negativos que tuvo durante la sesión

“Destacaría de la sesión de hoy algún aspecto que le resultara especialmente útil o de ayuda? Aprendió alguna cosa o desearía que algún tema fuera desarrollado con mayor profundidad? Señale los aspectos más importantes que fueron tratados

rapeuta «avestruz» y permanece con la cabeza enterrada en la arena, no sabrá nunca cómo se siente de verdad el paciente respecto de usted. La terapia se estancará y se sentirá frustrado porque, por mucho que lo intente, el paciente no responderá de forma positiva.

Los buenos terapeutas oscilan continuamente entre la técnica y la empatía en función de las señales que captan, en cada momento, por parte del paciente a lo largo de la sesión. En determinados momentos los pacientes únicamente quieren airear sus problemas. Es posible que detecte un cambio repentino en su musculatura facial mientras asoman lágrimas en sus ojos. El paciente espera una señal del tipo: «¿Puedo llorar?». Si usted se percata de este hecho, animará al paciente a que se desahogue llorando. Escuchará y le ayudará en todo lo que pueda.

Algunos pacientes están en guerra con el mundo. Tanto da que sus quejas parezcan irracionales o no, necesitan exteriorizar todos esos sentimientos. Se sienten incompetentes, angustiados, desesperados, desesperanzados y amargados. Desean que usted vea el mundo a través de sus ojos sin mostrar, en cambio, actitud crítica ni insistencia alguna en que sus sentimientos son ilógicos o están distorsionados. Este proceso da lugar a un vínculo estrecho y a sentimientos de confianza que tienen una importancia fundamental para que el proceso terapéutico sea fructífero. En cuanto logre captar el mundo a través de los ojos de su paciente y comprenda a fondo las trampas en las que éste se siente encerrado, sus posteriores intervenciones serán más respetuosas y más exitosas. Le puede ayudar desde *dentro*, en lugar de cuestionar sus cogniciones erróneas desde *fuera*.

Los pacientes se sentirán muchas veces molestos con usted. Algunos de los motivos que alegan pueden ser ciertos. Es posible que haya cometido, sin querer, algún error o haya dicho algo que les molestará. Es posible que haya realizado algún comentario hiriente porque se sentía frustrado. Alguno de los motivos de su rabia puede haber sido distorsionado. A muchos pacientes les cuesta confiar en los demás, sentirse cerca de ellos, y proyectan estos sentimientos en su persona. Un hombre puede tener la firme convicción de que nadie lo va a querer nunca y que, inevitablemente, será rechazado. Todos sus conductas serán filtradas por esas lentes y estará constantemente al acecho de pequeñas señales de rechazo y de desaprobación por su parte. Es posible que se comporte de forma hostil y provoque enfrentamientos porque da por sentado que, finalmente, lo acabará rechazando.

Para empeorar todavía más las cosas, la mayoría de pacientes temen el conflicto. Son poco asertivos y sumamente reticentes a la hora de ex-

presar sus sentimientos de forma abierta y directa. Por el contrario, se vuelven evasivos y discutidores. Pueden anular sesiones a última hora, retrasarse en el pago de los honorarios u «olvidarse» de realizar las tareas entre sesiones. Se pueden quejar de que usted no les ayuda e insistir en que lo suyo no tiene remedio. Todas estas conductas pueden reflejar el enfado que el paciente siente hacia usted. Cuando se airean y abordan estos sentimientos, no sólo no obstaculizarán el proceso terapéutico, sino que potencian considerablemente la terapia.

El asunto es, incluso, más complicado, dado que los terapeutas, como seres humanos que somos, también nos equivocamos. Aportamos nuestros propios puntos débiles y defectos al proceso terapéutico. Existe una creencia popular, muy arraigada, de que todos aquellos que estudian las carreras de psicología o psiquiatría son personas neuróticas e inseguras que andan en busca de ayuda. Creo que esto es así en muchas ocasiones. La mayoría de nosotros tenemos miedos y heridas del pasado que nos hacen vulnerables a la crítica y a los conflictos personales. He observado este tipo de reacciones en la mayoría de terapeutas a los que he formado y también en mí mismo. Todos somos humanos y la terapia puede ser, en ocasiones, muy estresante. Es fácil sentirse frustrado y ansioso, a la vez que incompetente y amenazado. Compartimos muchas de las inhibiciones y de las creencias irracionales que torturan a nuestros pacientes. Tememos la crítica. Tememos la rabia. Nos avergonzamos de nuestros defectos. ¿Estoy en lo cierto? Estas barreras emocionales pueden interactuar con los temores del paciente y crear un clima emocional negativo que interferirá en la relación terapéutica. Aprender a manejar mejor estas dificultades puede incrementar considerablemente la eficacia de la terapia.

Técnica. Incluso cuando los sentimientos que rodean a la comunicación son los adecuados, la terapia puede fracasar cuando los aspectos técnicos del tratamiento resultan insuficientes. Un paciente puede asistir a las sesiones un mes sí y otro también, quejándose de su ansiedad y de su depresión. Le puede decir lo poco satisfactoria que le resulta la vida. Usted escucha, comprende y expresa todo su interés y su apoyo emocional. El paciente se encuentra a gusto en su compañía y le respeta mucho. Pero si no existen unas intervenciones específicas, efectivas, que ayuden al paciente a cambiar estas pautas negativas, tanto cognitivas como conductuales, no se producirá una mejora tangible de su estado anímico y de su actitud.

Existen tres motivos por los que fracasa el aspecto técnico. En primer lugar, es posible que no haya negociado unas metas significativas

para la terapia o no haya desarrollado un plan de acción específico y viable al principio de cada sesión de terapia. Éste es el motivo más frecuente del fracaso terapéutico, y en ocasiones los terapeutas no son conscientes de que ésta es la raíz del problema. El paciente se quiere sentir menos deprimido, así, en abstracto, sin definir ningún problema en concreto, como pueden ser las dificultades laborales o de pareja, en el que desea recibir ayuda.

El segundo motivo de un fracaso técnico consiste en que, aun existiendo un problema específico, usted y su paciente todavía no han dado con la mejor estrategia para resolverlo. Es posible que su paciente vaya languideciendo en los estudios o en el trabajo. Usted pone en práctica algunas intervenciones y descubre que todas son infructuosas. A resultas de ello, tira la toalla y llega a la conclusión de que el paciente no desea realmente cambiar, y se refugia en el papel más pasivo del amigo o del confidente.

Supongamos que su paciente tiene la creencia autopunitiva de que «Merezco sufrir por el aborto al que me sometí hace muchos años» o «Nunca más me sentiré realmente feliz o realizado porque una persona a la que quería me rechazó», o «Debo ser perfecto en todo lo que hago», o «Es sumamente arriesgado expresar mis sentimientos más profundos a los demás», o «Soy, esencialmente, una persona de segunda clase porque las demás son mucho más inteligentes, atractivas y exitosas que yo». Usted puede probar una, dos, tres, cuatro o más técnicas cognitivas para constatar que el paciente sigue igual de atrapado en su particular sistema de creencias. Ayudar a un paciente a modificar actitudes disfuncionales y formas de pensar negativas requiere un esfuerzo terapéutico persistente y creativo. En el capítulo 6 describí diversas técnicas cognitivas que pueden ayudar a los pacientes a modificar sus pensamientos negativos y las actitudes contraproducentes. Deberá mostrarse infatigable a la hora de poner en práctica los más diversos enfoques hasta descubrir finalmente la combinación de la cerradura. Si abandona antes de tiempo, la puerta de la caja fuerte podría no llegar a abrirse nunca.

Motivación. El tercer motivo por el que la terapia puede fracasar radica en que muchos pacientes tienen sentimientos encontrados sobre el hecho de sentirse mejor. Lo que muchas veces consideramos «problema», como puede ser la obesidad del paciente, su estado depresivo o una excesiva dependencia de sus padres, puede ser, de hecho, la «solución» para combatir sus miedos a las relaciones afectivas, a la sexualidad o al hecho de hacerse mayor. Ayudarle a resolver estos problemas mediante una dieta u otros ejercicios de autoayuda puede topar con una fuerte resistencia si no ha tenido en cuenta las preocupaciones más profundas y su miedo al cambio. Es necesario que pregunte cómo sería su vida en caso de mejorar. ¿Está preparada para hacer frente a las insinuaciones sexuales de un hombre? ¿Desea realmente abandonar su casa y vivir su propia vida? Su desesperación y su voracidad pueden ser dolorosas y humillantes, pero estos hábitos también son viejos amigos, conocidos y fiables. ¡No decimos tan fácilmente adiós a los buenos amigos! El dolor predecible que comporta la obesidad, la soledad y la baja autoestima puede llegar a ser preferible al temor y a la angustia de tener que correr riesgos y tirar adelante su propia vida.

En los siguientes capítulos, describiré técnicas que mis colaboradores y yo hemos desarrollado para tratar a los pacientes difíciles. Nos fascina el desafío clínico y teórico que constituyen estos pacientes. Cuando la terapia se atasca, la solución supone a menudo un importante progreso tanto para el terapeuta como para el paciente. Espero que comparta nuestro entusiasmo y mantenga los ojos bien abiertos a nuevas maneras de comprender y de abordar estas situaciones tan complejas.

Empatía: cómo establecer una buena relación con un paciente que se muestra crítico y enfadado

Los terapeutas de todos los niveles de experiencia parecen tener un problema que les preocupa sobremanera: ¿cómo puedo tratar a los pacientes difíciles? Las técnicas cognitivas, conductuales y relacionales reflejadas en el *Manual para sentirse bien consigo mismo* funcionan bien en aproximadamente dos terceras partes de los pacientes que mis colegas y yo vemos en nuestra consulta. Estos pacientes describen sus problemas y comparten sus sentimientos de forma abierta. El terapeuta escucha, muestra interés y propone diversos enfoques que podrían ser de ayuda. Paciente y terapeuta se respetan mutuamente y trabajan de forma productiva en busca de la solución.

En el tercio restante de pacientes, la cosa no es tan sencilla y la terapia se enreda. Estos pacientes se quejan de que su terapeuta no les ayuda, no se preocupa por ellos o no les comprende. Se sienten desesperanzados y muchas veces no saben muy bien qué esperan de la terapia. Muy a menudo se sienten poco motivados y parecen resistirse a los esfuerzos del terapeuta.

Sospecho que recuerda a muchos pacientes difíciles a los que ha tratado a lo largo de los años. Probablemente se haya sentido frustrado con estos pacientes y decepcionado por los resultados hasta el punto de llegar a dudar de su propia capacidad.

Estos *impasses* terapéuticos tienen su origen, a menudo, en una falta de empatía terapéutica. Aunque casi todos los terapeutas creen que tienen unas habilidades relacionales y comunicacionales buenas, en muchas ocasiones esto no es así. En mis talleres de terapia o cuando imparto clases a psicólogos y psiquiatras, les pido a los terapeutas que demuestren en un *role-play* cómo responderían a un paciente furioso, evasivo y crítico. Los terapeutas se ponen, casi sin excepciones, a la defensiva. Adoptan una postura rígida y formal. Esto no es un hecho observado aisladamente, sino un fenómeno que constato casi siempre.

El hecho de que el terapeuta sea un estudiante o todo un profesor encumbrado internacionalmente como experto en comunicación, no cambia para nada la situación. Cuando observo cómo se relacionan los terapeutas con pacientes difíciles, las deficiencias resultan a menudo desagradablemente obvias.

En cierta ocasión realicé un taller intensivo de terapia cognitiva para un grupo reducido de psicólogos y psiquiatras, sumamente experimentados, en Nueva York, junto con uno de mis colegas, Tony Bates. Todos los participantes tenían carreras ilustres en el campo de la docencia, la investigación y la práctica clínica. Al comienzo del taller decidí dar un repaso rápido a las habilidades interpersonales más elementales antes de pasar a las técnicas cognitivas y conductuales propiamente dichas. Pregunté a los participantes si se sentían cómodos tratando a pacientes críticos, exigentes y enfadados. Todos ellos indicaron que esa circunstancia les era totalmente familiar. Algunos de ellos habían escrito y enseñado profusamente sobre el tema. Les dije que, en mi opinión, un principio fundamental consistía en no ponerse a la defensiva, sino en empatizar y en conocer mejor a los pacientes para que puedan sentirse seguros y puedan expresar sus sentimientos de rabia. Los participantes del taller se mostraron unánimemente de acuerdo en que eso era fundamental. Les indiqué que interpretaría a un paciente hostil y que criticaría individualmente a cada uno de ellos. Les dije que lo único que debían hacer era utilizar las tres técnicas para escuchar mejor descritas en el capítulo 19:

1. *La técnica del desarme*: usted asiente a algo de lo que dice el paciente aunque la crítica parezca un tanto irracional. Así, por ejemplo, si un paciente furioso dice: «Usted no me comprende», podría mostrarse abiertamente de acuerdo con él diciendo que desearía conocerlo mejor y pedirle más información de forma amigable.
2. *Empatía de pensamiento y de sentimiento*: demuestra que ha comprendido lo que piensa el paciente apostillando lo que él le dice. Intenta captar los sentimientos del paciente y deja constancia de ello. Para continuar con el anterior ejemplo, podría decir: «Sentirse comprendido por alguien que se preocupa por ti es una de las cosas más importantes que nos pueden suceder. Parece que no he acabado de comprenderle del todo. Posiblemente se sienta desconfiado y decepcionado conmigo. ¿Es eso cierto?».
3. *Indagación*: utiliza preguntas cordiales y perspicaces para obtener más información del paciente y valida su interpretación («¿Estoy en

lo cierto?»). Puede instar al paciente a que comparta con usted más profundamente sus sentimientos de rabia y le puede indicar que está dispuesto a escucharle y a intentar comprenderle. Usted desea transmitir interés más que una actitud defensiva.

Las tres habilidades de expresión personal descritas en los capítulos 19 y 21 también pueden ser de ayuda:

1. *Afirmaciones del tipo «me siento»*: hágale saber al paciente cómo se siente acerca de lo que él le dice. Esto le hará parecer más auténtico y real. Así, por ejemplo, si el paciente dice que está molesto porque la terapia es una pérdida de tiempo y de dinero, le puede dar a entender que se siente preocupado. Puede añadir que también usted se siente frustrado porque la terapia parece estar en punto muerto.
2. *Cambiar el foco de la atención*: en lugar de centrarse en el contenido de las críticas del paciente, desvíe la atención hacia el proceso interpersonal disfuncional y comparte sus sentimientos acerca de este hecho. Si un paciente se muestra excesivamente agresivo y hostil, por ejemplo, podría decir: «Me siento atacado en este momento. Siento que estamos discutiendo en lugar de trabajar juntos. Sus críticas y sus sentimientos son importantes y deseo escuchar lo que tiene que decir, pero siento que falta confianza y labor de equipo entre nosotros. Me pregunto si usted concuerda conmigo al respecto. ¿Siente lo mismo que yo?».
3. *Halago*: puede recordar al paciente que usted le respeta y que ve con optimismo la posibilidad de poder trabajar juntos de forma satisfactoria aunque ambos sientan algo de tensión o de rabia uno respecto del otro. De esta manera, el paciente se dará cuenta de que está permitido estar molesto con usted y se reducirá cualquier miedo que pueda sentir a ser rechazado, lo que sólo llevaría a una escalada del conflicto.

Todos los participantes se mostraron de acuerdo en que estas técnicas eran las correctas. Resaltaron que era así, precisamente, como ellos solían responder a los pacientes furiosos o críticos. Les pedí que demostrararan estas habilidades suyas para escuchar y expresarse mejor. Fui dando vueltas pasando de un participante a otro diciendo cosas parecidas a : «Doctor Smith, siento como si usted no se preocupara en absoluto de mí. Lo único que parece preocuparle es cobrar sus honorarios».

Me quedé atónito —al igual que los participantes— al ver que ninguno de los terapeutas era capaz de responder de forma efectiva. ¡Todos se pusieron a la defensiva! El doctor Smith adoptó una postura rígida y dijo: «¡Pero claro que me preocupo por usted!». Ésta es, claro está, una postura discutidora. Me contradijo en lugar de intentar obtener más información. Tony Bates y yo pensamos, de entrada, que esa era una respuesta errónea aislada y pasamos a demostrar las habilidades básicas de la buena comunicación. Los participantes siguieron manifestando enormes dificultades. ¿Qué hubiera dicho usted si fuera el terapeuta? Anote aquí su respuesta:

He aquí una posible respuesta. Podría decir, por ejemplo: «Parece que usted siente que me ocupo poco de usted y que muestro mayor interés por cobrar que por ayudar [empatía de pensamiento]. Esto debe de ser realmente muy desagradable [empatía de sentimiento]. Me pregunto si está muy molesto conmigo [indagación]. Sé que yo me sentiría muy molesto si supiera que alguien me explota para ganar dinero [desarme]. ¿Me podría explicar más detenidamente lo que pasa [indagación]?»

Los terapeutas coincidieron en que esa era una respuesta más efectiva y todos desearon intentarlo de nuevo. Seguí interpretando el papel de un paciente furioso y lancé más críticas y acusaciones a mis colegas. Dije: «Doctor Jones, siento que usted no me ayuda para nada con mis problemas. Lo único que hace es asentir con la cabeza, decir “hmm” o “dígame algo más sobre esto”». Los resultados fueron similares. El doctor Jones parecía agarrotado y a la defensiva. Asintió y dijo: «Mmm... ¡dígame algo más!». ¿Qué diría usted si fuera el terapeuta? Anote aquí sus ideas:

Podría decir: «A usted le parece que no le ayudamos para nada a resolver sus problemas [empatía de pensamiento]. Creo que tiene razón: parece que nos hemos quedado estancados [desarme]. Yo también me siento frustrado [afirmación del tipo “me siento”]. Es como si prefiriéramos discutir que trabajar juntos [cambio del foco de atención]. ¿Me puede explicar con más detalle qué problemas no estamos resolviendo [indagación]? También me gustaría que me dijera qué cosas de las que le dije le han molestado más [indagación].»

Acabamos dedicando media jornada a las habilidades básicas para escuchar y expresarse mejor que pensábamos revisar, en un principio, en ¡no más de diez minutos! E incluso entonces parecía que no habíamos hecho nada más que rascar la superficie.

Este grupo no constituía una excepción. Psicólogos, psiquiatras y terapeutas de las más diversas corrientes mostraron, todos ellos, problemas similares. A no ser que esté dotado de unas habilidades excepcionales, su estilo comunicacional también podría mejorar con toda seguridad.

Puede desarrollar sus habilidades con un método que ideé hace tiempo y que consiste en escribir el guión de la sesión. Al final de la década de los setenta, me di cuenta de que en las sesiones había determinados momentos que no manejaba de forma satisfactoria. Un paciente manifestaba alguna queja y al final de la sesión era evidente que el problema seguía sin resolver. Aunque muchas veces sentía haber manejado las dificultades razonablemente bien, el paciente seguía irritado y ambos concluímos la sesión sintiéndonos descontentos.

Mientras volvía del trabajo a casa en tren reconstruí, de memoria, una breve secuencia de lo que había sucedido durante la sesión. Escribí lo que dijo el paciente y lo que yo le respondí, lo que dije a continuación y lo que contestó el paciente. Esta breve secuencia, dos afirmaciones consecutivas del paciente y dos respuestas consecutivas mías, fue suficiente para ilustrar el conflicto. El paciente solía sentirse frustrado y disgustado con la terapia. Aunque mis afirmaciones parecían, de entrada, bastante lógicas y constructivas, pude constatar fácilmente que no estaba utilizando las técnicas correctas para escuchar y expresarme mejor. A menudo descubría que mis comentarios eran ligeramente sarcásticos o defensivos, o que estaba «ayudando» cuando debía estar escuchando. Decidí revisar el diálogo e intenté encontrar respuestas más efectivas.

Al día siguiente, volví a analizar el diálogo ya revisado. Muchas veces descubría que las respuestas revisadas seguían siendo igual de ineficaces y las tenía que reelaborar una vez más. A veces consultaba con

un colega y le preguntaba cómo hubiera enfocado él la situación y qué hubiera dicho. Finalmente, se me ocurría algún enfoque con el que me sentía más cómodo. En la siguiente visita, las cosas solían funcionar mejor. Procedí de esta manera durante unos cuantos meses y el ejercicio resultó ser sumamente útil. Fui asumiendo las técnicas para escuchar y expresarme mejor de forma natural hasta que se convirtieron en mi estilo habitual de hacer frente a los momentos difíciles que se plantean en una terapia.

Si utiliza el método del guión, le animo encarecidamente a que muestre sus respuestas a un colega suyo. Es inherente a la condición humana no ver nuestros propios puntos débiles. Es posible que idee una respuesta a la crítica de un paciente que le parece sencillamente perfecta y no se dé cuenta de que parece poco sincera o algo controladora. Es posible que no tenga en cuenta los sentimientos del paciente. Este aspecto es de la mayor importancia.

Practiquemos ahora esta técnica: supongamos que un paciente le dice: «No me gustó que contestara al teléfono durante la última sesión». ¿Qué le diría usted?

Algunos terapeutas se pondrían a la defensiva («No suelo coger el teléfono, pero mi secretaria me llamó porque se trataba de un caso urgente»). Otros intentarían salvar la situación diciendo: «Para las próximas sesiones le pediré a mi secretaría que retenga las llamadas». Estas respuestas cojean por dos lados: en primer lugar, el terapeuta se puede sentir algo tenso e intenta disimularlo adoptando una postura «profesional». Esto irritará al paciente. En segundo lugar, el terapeuta no le ha sondado más información ni le ha dado la oportunidad de expresar sus sentimientos negativos. El terapeuta indica que la discusión ha quedado zanjada y que ya no hay nada más de que hablar. Ha cortado la comunicación de forma tajante y parece protegerse de la rabia del paciente. El paciente puede llegar a la conclusión de que los sentimientos negativos son demasiado angustiantes para poder hablar de ellos.

Es posible que piense: «¡Oh, yo no haría eso! ¡Sólo un novato actuaria así!», pero conozco a muy pocos terapeutas que, en contra de su voluntad, no caigan en esta trampa.

Una respuesta más efectiva podría ser la siguiente: «A lo mejor piensa que le ignoro y que no antepongo sus problemas a cualquier otra circunstancia [empatía de pensamiento]. Soy consciente de que si alguien interrumpiera mis sesiones para contestar al teléfono me sentiría bastante molesto [empatía de sentimiento]. ¿Es eso lo que le pasa [indagación]?». Este comentario invita al paciente a compartir sus sentimientos y refleja que también usted los tiene. En la discusión que sigue le podría preguntar qué le gusta y qué le disgusta de su persona. Esto le puede ayudar a superar la dificultad que implica expresar su enfado ante los demás. Estos sentimientos permiten a menudo acceder a los miedos más profundos del paciente y a sus sentimientos de inferioridad.

Ahora me gustaría que lo intentara usted. En primer lugar, piense en algún paciente hostil que está insatisfecho con la marcha de la terapia. ¿Se le ocurre alguien en concreto? Bien. A continuación, anote un comentario desagradable del paciente que, según su criterio, no manejó todo lo bien que hubiera deseado:

Acto seguido, anote lo que dijo a continuación:

Analice su afirmación. ¿Logra ver por qué no funcionó? Pregúntese si se mostró discutidor y contradijo a su paciente. ¿Adoptó un tono de voz defensivo, sarcástico, fingido, crítico u hostil? Muéstrelle su respuesta a un colega sincero y que no tema criticarle. Pídale que le indique por qué su afirmación no fue efectiva y que idee una respuesta alternativa.

Para acabar, elabore una respuesta nueva. ¿Qué podría haber dicho en su lugar? Intente utilizar las técnicas para escuchar y expresarse mejor descritas con anterioridad. Intente sacarle más información al paciente y crear un clima emocional seguro para que pueda expresar sus sentimientos de rabia y de desesperación sin vergüenza alguna, sin miedo a sentirse juzgado o rechazado por usted. Intente ver el mundo a través de los ojos de su paciente. Necesita expresar sus sentimientos de forma abierta, auténtica y respetuosa. Si se siente humillado, incompetente o frustrado, dígalo, pero hágalo de forma amable. Su objetivo no consiste en generar simpatía o en conseguir que el paciente se sienta culpable, sino en transmitir una información fundamental que sea de ayuda. Utilice sus propias reacciones a modo de espejo para que el paciente pueda ver cómo le afectan sus comentarios.

Anote aquí su respuesta una vez modificada:

Hace unos días, tuve una larga sesión con una mujer inteligente y opositora llamada Ronda, que llevaba varios años deprimida y amargada. Durante gran parte de la sesión no dejó de atacarme. Nada de lo que decía parecía funcionar. A medida que transcurría la sesión, me sentía cada vez más agotado e incompetente, avergonzado y humillado, inútil y agarrotado. Justo antes de irse, comentó que la sesión había sido una pérdida de tiempo y de dinero.

¿Qué hubiera dicho si fuera el terapeuta?

Le dije a Ronda que me sentía incompetente. Le dije que sentía que cualquier palabra que salía de mi boca era estéril y no le servía de nada. Le dije que aunque normalmente sentía que tenía algo que ofrecer a mis

pacientes, aquel día no era ése el caso. Le dije que me sentía excluido y marginado y que estaba enfadado con ella. Dije que deseaba aportarle algo positivo y que creía que la terapia podría resultar exitosa, pero que sentía que mis esfuerzos no servían de nada. Le dije que también ella parecía enfadada y desconfiada y que me preguntaba si alguna vez había tenido un problema similar con otras personas o si sólo había ocurrido conmigo.

No era mi intención vengarme de ella, sino simplemente compartir mis sentimientos con ella. Se fue enfurruñada, sin concertar ninguna otra cita. Yo me sentía demasiado violento para preguntarle al respecto. Me preguntaba si la volvería a ver alguna vez.

Al día siguiente, llamó a la consulta para concertar una sesión. Pidió a la secretaria que me dijera que había decidido seguir intentándolo. La siguiente vez que nos vimos, me informó de que su resultado en el test de la depresión había disminuido a menos de la mitad (indicativo de una mejora sustancial de su estado anímico) mientras estaba esperando el tren después de la última sesión. Me entregó una nota en la que describía su reacción a lo que había considerado una sesión absolutamente estéril. En esa nota decía que la sesión le había ayudado porque había podido manejar su rabia de forma abierta y directa. Aunque habíamos mantenido un pulso, se dio cuenta de que estaba siendo franca y que sabía defenderse. Decía que el hecho de mostrarse abiertamente enfadada conmigo había constituido un alivio y que durante un instante comprendió lo que quise decir cuando le comenté que me sentía excluido y marginado. Dijo sentirse vulnerable y dolida y que necesitaba más soporte emocional por mi parte. Dijo que si analizara de forma respetuosa el dolor que ella sentía en su interior, le resultaría más fácil abrirse.

Muchas veces nos sentimos avergonzados de esos momentos en los que la terapia parece abocada al fracaso, porque sentimos que se espera de nosotros que tengamos éxito. Pero, de hecho, no existe realmente eso que llamamos «fracaso». Estos momentos de desesperación y de frustración son parte inherente y necesaria de cualquier proceso terapéutico creativo. Cuando usted y su paciente se sienten derrotados y enfadados al máximo, posiblemente están más cerca el uno del otro de lo que jamás hayan estado, a la vez que del origen del problema que les preocupa. Muy a menudo, cuando se sumerge de lleno en la desesperación del paciente y se permite a sí mismo experimentar su desesperanza, tiene la solución a tiro de piedra. A veces debe ver y tocar el muro de lo imposible antes de descubrir cómo esquivarlo, atravesarlo o construir un túnel por debajo de él.

Otra manera de potenciar sus habilidades interpersonales consiste en practicar un *role-play* con un grupo de al menos tres terapeutas que

desean profundizar conjuntamente en la materia. Usted puede elaborar una lista de comentarios mordaces que ha escuchado de boca de los pacientes, como, por ejemplo:

«¡Por supuesto que no estoy enfadado con usted!».
«¿No es usted un poco joven, doctor?»
«Siento como si no se preocupara por mí.»
«La terapia parece un poco superficial.»
«He leído en la prensa que algunas personas padecen depresiones químicas. Quizá no mejore por este motivo.»
«No parece comprender lo que realmente me preocupa.»
«Siempre parece tener prisa.»
«Parece que se pone del lado de mi esposo/esposa.»
«Usted es uno de los mejores "mecánicos" de la profesión.»

¡No me cabe ninguna duda de que se le ocurrirán muchas más afirmaciones de este tipo! Uno de ustedes puede interpretar el papel del paciente y otro el del terapeuta. Los demás puede observar. Después de interpretar sus respectivos papeles durante más o menos un minuto, el «paciente» puede informar de qué le gustó y qué le disgustó de las técnicas comunicativas y del estilo relacional del «terapeuta». ¿Expresó el terapeuta su preocupación por el paciente? ¿Facilitó que expresara sus sentimientos negativos? ¿Parecía sincero? ¿Prestaba suficiente atención a lo que decía y sentía realmente el paciente? ¿Sentía que el terapeuta se hacía cargo de él? Los terapeutas que observan la representación también pueden aportar ideas constructivas.

¡Se quedará perplejo al constatar que obtendrá, casi siempre, puntuaciones bajas del «paciente» y de sus colegas observadores! Si su ego no soporta este hecho, entonces, definitivamente, este enfoque no es para usted. Pero si se atreve a poner en evidencia sus puntos flacos y someterlos al criterio de otros terapeutas, entonces tendrá la oportunidad de potenciar sus habilidades terapéuticas y de evolucionar.

Cuando realizo este ejercicio con un grupo, dejo absolutamente claro que todos colaboramos con un espíritu de mutua confianza al poner al descubierto nuestras inseguridades y nuestros defectos. El objetivo consiste en sentirnos más cerca y más a gusto con nuestra condición humana y con nuestras limitaciones. Estamos allí para hablar de nuestros fracasos, no para lucirnos. Si planta cara a su miedo a ser juzgado, el proceso puede ser muy estimulante y sus habilidades terapéuticas mejorarán considerablemente.

26

Fijar un plan de acción: cómo hacer que la terapia sea productiva cuando usted y su paciente se encuentran estancados

En un taller que dirigí, recientemente, en la reunión anual de la Asociación Americana de Psiquiatría, uno de los participantes planteó la siguiente pregunta: «Doctor Burns, tengo una paciente llamada Susan. Llevo dieciocho meses trabajando con ella y no parece que avancemos. Está deprimida y su autoestima está por los suelos. Tiene un problema serio con su peso. En ocasiones come de forma descontrolada para después morirse de hambre. Susan ofrece gran resistencia y no sigue ninguno de mis consejos. ¿Qué puedo hacer para ayudarla?».

¿Qué contestaría a esta pregunta? Es la pregunta que más a menudo escucho por parte de los terapeutas en formación y de los que asisten a los talleres dirigidos a profesionales. No hace falta que escriba su respuesta, pero sí me gustaría que dejara de leer y reflexionara sobre ello durante un instante antes de proseguir.

¿Ha pensado en una posible respuesta? Pregunté a mi colega por qué problema específico había pedido ayuda Susan en su última sesión. Contestó: «No lo sé. Creo que nunca le he planteado a Susan esta pregunta».

Esto puede explicar por qué no avanzaba la terapia. Él desea ayudar a Susan a perder peso o a mejorar sus relaciones interpersonales, pero Susan puede tener otras prioridades. A lo mejor se siente mal por su falta de popularidad y no logra que los chicos se fijen en ella en la universidad. Quizá está interesada en aprender a flirtear y en conseguir que los chicos se la disputen. A lo mejor está furiosa con sus padres por controlarla en exceso y desea saber cómo relacionarse mejor con ellos. A lo mejor cree que todo marcha estupendamente bien y sólo acude a la terapia porque sus padres la obligan a ello. Si usted y su paciente están en longitudes de onda diferentes y no abordan el mismo problema, la terapia tiene escasas posibilidades de éxito.

Éste es un error terapéutico enormemente frecuente. El paciente se queja de que no se le ayuda, pero usted, o su paciente, pueden no tener

claro qué problema se supone que deben resolver. ¿Cómo quiere usted ayudar a alguien si ambos no se han puesto de acuerdo sobre si el paciente desea realmente ser ayudado y, en caso de que así sea, qué tipo de ayuda desea recibir? Por muy elemental que parezca, éste es un tema que se pasa por alto muchas veces.

Al principio de cada sesión terapéutica, les pido a mis pacientes que planifiquen la sesión. Les pregunto qué temas desean abordar ese día. Habitualmente es muy sencillo. Los pacientes desean analizar el diario de estados anímicos que han elaborado entre las sesiones o quieren saber cómo manejar determinados problemas que han surgido en sus vidas. A veces, no es tan sencillo. Los pacientes se pueden mostrar evasivos o poco concretos acerca de la ayuda que desean recibir. Si este hecho le pasa desapercibido y no le presta la debida atención, la terapia estará irremediablemente condenada al fracaso.

Esta dificultad se puede superar mediante una técnica denominada «fijar la agenda del día». Esta técnica tiene dos componentes. En primer lugar, usted y su paciente tienen que ponerse de acuerdo acerca del problema específico que quieren tratar en cada sesión. En segundo lugar, deben concordar en los métodos que empleará para resolver el problema.

El problema debe ser específico y concreto, o no será posible tratarlo. Una mujer, por ejemplo, desea ser ayudada para superar una depresión. Afirma que la finalidad de la terapia consiste en sentirse mejor consigo misma. Esto parece bastante concreto, pero no lo es en absoluto. Le preguntaría acerca de los problemas que tiene en su vida a causa de los cuales se siente mal. ¿Está preocupada por su matrimonio, la universidad, su carrera profesional? Supongamos que tiene problemas en el ámbito laboral. Desearía saber algo más sobre este particular. ¿De qué problema se trata? ¿Tiene un jefe demasiado crítico? ¿Va postergando sus obligaciones? ¿Sufre crisis de angustia en el trabajo? Querré saber:

- ¿Qué día se presentó el problema? ¿A qué hora del día?
- ¿Dónde tuvo lugar el problema? ¿Quién estaba con ella? ¿Qué estaban haciendo?
- ¿Cómo sería su vida si su problema se resolviera? ¿Qué sería diferente?

Una vez definido el problema, deben ponerse de acuerdo en los métodos que empleará para combatirlo. ¿Qué supone su paciente que usted va a hacer? ¿Escuchar? ¿Enseñar técnicas de comunicación? ¿Ayudarle a identificar sus pensamientos negativos y a contrarrestarlos? ¿Desea

que le prescriba una medicación? Es importante que todos estos temas se expliciten y se puedan negociar. Al fin y al cabo, los terapeutas no somos magos y no nos limitamos a decir «listo» para que el problema desaparezca. Tenemos ciertas habilidades que ponemos a disposición del paciente y éste tiene derecho a conocer nuestras herramientas de trabajo para decidir si desea utilizarlas o no.

Como parte de esta negociación, es importante ponerse de acuerdo sobre qué se espera que haga el paciente durante las sesiones y entre las mismas. Quizá espera que realice un diario de sus pensamientos negativos entre las diferentes sesiones, que rellene los cuestionarios de depresión y de ansiedad semanalmente y le muestre los resultados o que traiga a las sesiones una grabadora para registrarlas y poder escuchar las cintas entre sesión y sesión. Su lista de requisitos puede variar en función de su orientación terapéutica y del tipo de problema que el paciente desea resolver.

Algunos pacientes se muestran imprecisos y no están acostumbrados a definir los problemas de forma concreta. Hace poco atendí a una mujer neoyorquina de 22 años de edad. Sue es soltera, muy atractiva, delgada e inteligente. Se siente sola y dice que su vida es aburrida. Sue fue remitida por su madre, que leyó *Sentirse bien*. Le parecía que Sue era infeliz y que se podría beneficiar de la terapia cognitiva. Esto era, por supuesto, una desventaja para mí. Sue no vió porque así lo decidiera o porque estuviera muy motivada a cambiar. Su idea básica parecía ser, por lo tanto: «Realmente no estoy del todo segura de que quiera estar aquí. Deberá demostrar que me puede ayudar».

Durante las sesiones, Sue estaba tranquila y efectuaba preguntas atinadas, pero rara vez hablaba de sí misma. Me di cuenta de que caía fácilmente en la tentación de hablar mucho y de contestar a todas sus preguntas. Parecía interesada, pero adoptaba el papel de abogada del diablo. Efectuaba preguntas como ésta: «¿Por qué piensa que la terapia cognitiva me podría ayudar?». Si usted fuera el terapeuta, ¿cómo contestaría a esta pregunta?

Podría decir: «No estoy seguro de que la terapia le pueda ayudar. Espero que podamos trabajar juntos pero necesito saber, de forma concreta, en qué aspecto desea que le ayude en primer lugar. A partir de entonces podremos debatir varios enfoques que le pueden resultar atractivos». La finalidad de esta respuesta radica en evitar caer en el rol del vendedor. Si la intenta convencer de que le puede ser de ayuda, fracasará con casi toda seguridad. Esto es así por un motivo evidente: no puede saber todavía si puede ayudarla porque no tiene ni la más mínima idea de en qué aspecto desea ser ayudada, ¡si es que lo desea!

Animé a Sue a describir un problema específico. Finalmente, sacó a relucir unos cuantos:

1. Miedos acerca del futuro.
2. Obsesionarse demasiado con las cosas.
3. No disfrutar para nada de la vida.

Si fuera el terapeuta, ¿qué diría a continuación? Anote aquí sus ideas:

Le pedí a Sue que eligiera un problema a abordar en primer lugar. Yo no quería efectuar esa elección porque hubiera respondido a mis prioridades y no a las suyas. A regañadientes, eligió «no disfrutar para nada de la vida». No parecía especialmente satisfecha de su decisión. ¿Qué haría a continuación? Señale la estrategia que le parece más razonable:

- _____ Explorar su reticencia.
- _____ Sugerir diversas maneras de pasárselo bien en la vida.
- _____ Explorar los conflictos que pueden dificultar que se lo pase bien en la vida.
- _____ Preguntarle más detalles sobre el problema, por ejemplo, qué diversión echa de menos.
- _____ Preguntarle cómo cree ella que usted la puede ayudar.
- _____ Otras:

Creo que cada enfoque tiene sus ventajas, pero yo comencé a explorar su reticencia. ¿Por qué se muestra reticente? Si no hablamos de sus sentimientos negativos es posible que se cierre en banda y ofrezca resistencia. Esto es justamente lo que intento evitar.

Sue dijo que era reticente porque no deseaba abordar problemas cotidianos, triviales, sino que deseaba acceder «al meollo de la cuestión». Decía que quería saber por qué era «así». Sin embargo, no tenía la más mínima idea de a qué «raíces profundas» se refería y deseaba que yo le resolviera ese problema. ¿Qué diría usted a continuación?

Varias podrían ser las respuestas efectivas. Podría preguntar qué entendía por «meollo de la cuestión» o «ser así». Decidí no hacerlo, dado que ya había explorado este territorio varias veces con anterioridad y sus respuestas siempre solían ser ambiguas. Decía, casi siempre, que en general se encontraba bien, pero que no siempre era todo lo feliz que deseaba, para añadir que el futuro la obsesionaba en exceso.

En su lugar, dije: «Los aspectos profundos son importantes, pero me he dado cuenta de que funciona mucho mejor abordar, de entrada, un problema específico, práctico y concreto. Cuando resolvamos un problema quizás comenzemos a comprender cuáles son algunos de estos temas profundos. Si intentamos abordar de entrada esos temas profundos, podemos perdernos en divagaciones imprecisas que no le servirán de nada». En cuanto se mostrase de acuerdo en trabajar sobre un problema concreto, le enseñaría cómo completar el diario de estados anímicos y le demostraría la técnica de la flecha vertical (véase la página 145). Esto nos podría ayudar a desenterrar las «creencias ocultas» que subyacen a sus dificultades.

Pregunté a Sue si tenía sentido para ella lo que le acababa de decir y si quería seguir tratando el problema específico «no disfrutar para nada de la vida». Estuvo de acuerdo en abordar este tema. Si usted fuera el terapeuta, ¿cómo procedería? ¿Cómo le ayudaría a disfrutar más de su vida?

Yo desearía que fuera mucho más específica. El problema se plantea, todavía, en términos demasiado genéricos. Podría preguntar:

- ¿Qué tipo de diversión echa de menos?
- ¿Con quién desearía pasárselo bien?
- ¿Qué ocurre cuando intenta pasárselo bien?
- ¿Cuándo desearía pasárselo mejor?

Estoy seguro de que a usted se le ocurren otras tantas preguntas similares que podrían ayudar a esclarecer el problema.

Le pregunté cuándo deseaba pasárselo mejor. Puso cara de sorpresa y contestó: «Hoy». Pregunté: «¿A qué hora?». Parecía desconcertada y contestó: «Ahora». Le respondí: «¿Ahora mismo? ¿Quiere decir que el problema radica en que las sesiones de terapia no son nada divertidas? ¿Deberíamos jugar a las cartas, o qué?». Esta respuesta ciertamente sarcástica pretendía enervarla para obligarla a ser más específica. Si se reía, sabría que podría echar mano de un poco de humor. Si se mostraba dolida, me disculparía.

Sue dijo que deseaba pasárselo mejor cuando volviera en tren a Nueva York después de la sesión. ¿Qué podría decir yo a continuación?

Yo desearía información más detallada. ¿Qué entiende por pasárselo mejor durante el viaje en tren? Tomar el tren puede no ser en absoluto divertido algunas veces. Elaboramos una lista de actividades que las personas podrían considerar divertidas durante un viaje en tren:

- charlar con personas que parecen interesantes;
- leer un buen libro;
- adelantar trabajo;
- tomar unas copas en el vagón restaurante.

Decidió que sería divertido encontrar algunas personas interesantes con las que hablar. ¿Qué diría a continuación?

Desearía que especificara todavía más el problema. ¿Desea hablarle a cualquier persona? ¿O quiere decir, acaso, que desea encontrarse con un hombre joven, atractivo y deseable? ¿Cómo se las arreglaría para hablar con alguien que le interesa? ¿Con qué problemas se encontraría? ¿Cómo le podría ayudar a resolver esos problemas? ¿Estaría dispuesta a llevar a cabo alguna de mis indicaciones aunque la hicieran sentirse un poco ansiosa?

Sue no plantea ninguna dificultad en el sentido de mostrarse hostil, discutidora, o defensiva. Plantea, sin embargo, la dificultad de alguien no acostumbrado a abordar problemas reales de forma práctica, directa. Suele ser imprecisa y dispersa. Si se le permite hablar sin parar, puede estar en terapia durante meses o años sin que nada cambie realmente. ¿Se da cuenta de lo fácil que sería caer en esta trampa con ella? Por el contrario, si se la anima de forma amable, pero decidida, a definir un problema real y tangible en el que desea ser ayudada, las posibilidades de que se produzca una mejora rápida y significativa son considerables.

Sue comentó que, algunas veces, cuando intentaba establecer conversación con otras personas, el diálogo se volvía aburrido y no se le ocurría nada que decir. Temía que esto mismo le pudiera ocurrir en el tren. Le sugerí que podía comentarle a la otra persona que le parecía fasci-

nante y admitir que no se le ocurría nada que decir. Podría añadir, además, que deseaba saber más cosas de él. Sue estaba de acuerdo en que esta afirmación era bastante atrevida y que, con toda seguridad, crearía rápidamente un clima de confianza, pero comentó que requería cierta valentía ser tan directo. Escenificamos varias maneras de flirtear y de hablar a chicos atractivos. Sue se desenvolvió francamente bien y captó todas las ideas que le propuse. Hablamos de lo importante que era mostrarse menos seria y algo más atrevida en su manera de relacionarse con los hombres. Parecía disfrutar de la sesión.

Como puede ver, la mayoría de intervenciones se centraban en las técnicas de comunicación. Cuando vea a Sue la próxima vez, es posible que tengamos que utilizar técnicas cognitivas para combatir los miedos y las inhibiciones que le dificultan abrirse a los demás. Posiblemente sea una persona perfeccionista con expectativas rígidas hacia su propia persona que le impiden relajarse y pasárselo bien. Éstos son, seguramente, algunos de los «temas profundos» que desea tratar. No obstante, oscilaremos entre el problema específico —como el de sentirse ansiosa cuando habla con un chico atractivo en el tren— al problema más genérico, como su miedo al ridículo o la creencia de que tiene que guardar siempre la compostura y tener sus sentimientos bajo control.

La finalidad de este ejemplo consiste en demostrar que la terapia puede ser productiva y beneficiosa cuando hace hincapié en que se fijen objetivos específicos y prioritarios. Esta sesión fue, ciertamente, una de las fáciles, debido al grado de motivación de Sue y a su espíritu colaborativo. Mientras yo le ofreciera una orientación adecuada, ella estaba dispuesta a seguir mi ejemplo.

Supongamos que usted es mi paciente y desea que yo le ayude a no aplazar sus obligaciones. Nuestra sesión podría transcurrir de la siguiente forma:

DAVID: ¿Usted desea que le ayude por su indecisión, no es cierto? ¿Me podría decir en qué aspectos se muestra indeciso?

USTED: ¡Oh, en todos, doctor!

DAVID: Bueno, ésta es una petición muy seria, ayudarle en «todo». Me temo que no podré satisfacerla. Ahora bien, si hubiera algún aspecto en concreto que le hiciera dudar, a lo mejor sí le podría echar una mano. Posteriormente, podría utilizar los mismos recursos para mostrarse más determinado y productivo en otras áreas de su vida.

USTED: Bueno, una sola cosa no sería más que un grano de arena en el desierto. ¿Para qué me serviría eso?

DAVID: Quizá para nada. Según parece, usted quiere decir que ayudarle en un solo aspecto no le resulta muy satisfactorio. ¿Hay alguna cosa más que podría hacer para ayudarle?

USTED: ¿Me está diciendo con esto que no me puede ayudar a superar mi indecisión?

DAVID: No, me encantaría abordar este problema con usted. Pero no he comprendido nunca cómo se puede trabajar más de un aspecto a la vez. Realmente no sabría cómo ayudarle con «todo». Al fin y al cabo, sólo disponemos de cuarenta y cinco minutos para trabajar hoy conjuntamente.

Observe que comienzo a negociar con usted la manera en que vamos a trabajar en mutua colaboración. No me voy a meter de lleno en la terapia intentando ayudarle hasta que no quede claro que nuestro trabajo tiene un sentido para usted. No aceptaré la propuesta de resolver todos sus problemas de indecisión hoy. Sólo necesitamos un problema con el que trabajar. Nuestro diálogo podría seguir de la siguiente forma:

USTED: De acuerdo. Bueno, ¿qué tal mi problema de no acudir a las clases? Me he saltado tantas que estoy en período de prueba. Sólo me tengo que levantar e ir a clase.

DAVID: Éste es un problema que podemos abordar. ¿Está seguro de que desea ayuda al respecto?

USTED: Oh, sí. ¡Por supuesto!

DAVID: ¿A qué hora desea ser ayudado?

USTED: ¡Oh, a todas horas! No voy casi nunca a clase.

DAVID: Una vez más, «a todas horas» es una petición desmesurada, excesiva, seguramente, para un hombre tan mayor como yo. Quizá necesite a un terapeuta más joven, más activo. Pero si deseara ayuda para acudir a una clase, estaría dispuesto a ayudarle.

USTED: De acuerdo. Necesito asistir a la clase de historia. ¿Podría conseguir que fuera a clase de historia?

DAVID: Dudo mucho que sea capaz de lograr que haga algo que no deseé hacer y le puedo asegurar que no se me ocurriría intentarlo si quisiera. Pero si desea, realmente, que le ayude a asistir a la clase de historia, con mucho gusto intentaría ayudarle. Pero, dígame, las clases de historia le deben resultar muy aburridas, ¿no es así?, y estoy seguro de que tiene unas cuantas razones para no asistir a ellas. ¿Me puede decir por qué deberíamos abordar justamente este problema?

¿Comprende el porqué de esta intervención? No estoy del todo seguro de que usted quiera realmente superar ese problema. A lo mejor su intención última es dejar los estudios por un año. Quizá se siente rebelde al verse coaccionado por sus padres y expresa su rabia de forma indirecta oponiéndose y rechazando asumir las responsabilidades escolares. Si no clarifico sus razones, adoptaré el papel de un padre que presiona mientras que usted se resiste. ¡Esto no le beneficiará a usted ni tampoco a mí! Acabaríamos sintiéndonos frustrados el uno con el otro. Supongamos que hemos puesto en claro estos asuntos y me ha convenido de que realmente desea ayuda para poder acudir a las clases de historia. En ese caso, continuaría de la siguiente forma:

DAVID: De acuerdo. Veo que realmente busca ayuda en ese tema. ¿Cuándo le gustaría que le ayudara a asistir a clase de historia? ¿Cuándo está programada la siguiente clase?

USTED: Mañana, a las 8 horas.

DAVID: ¡A las 8 horas! Es una hora intempestiva. Tendrá que levantarse a las 7 o a las 7.30 horas. ¿Está seguro de que desea hacer esto?

USTED: Oh, sí. Tengo que ir.

DAVID: Muy bien, pues. ¿Qué tipo de ayuda desearía recibir?

USTED: No comprendo.

DAVID: No se qué tipo de ayuda necesita. ¿Necesita ayuda para despertarse?, ¿levantarse?, ¿o necesita ayuda para ir andando a clase?

USTED: Bueno, parece que no encuentro la motivación. Me levanto pero me distraigo con otras cosas. Me pongo a leer novelas.

DAVID: Tiene sentido leer una buena novela, puesto que acudir a clase será traumático con lo retrasada que lleva la materia. Ya veo por qué le falta motivación. Todavía no tengo claro qué tipo de ayuda desea. ¿Desearía esconder sus novelas para no estar tan tentado a leerlas? ¿Deberíamos elaborar una lista con las ventajas y desventajas de acudir a clase a pesar de no estar de humor para ello? ¿O deberíamos investigar alguno de sus pensamientos negativos para comprobar por qué le resulta tan angustioso acudir a clase? ¿Alguna de estas posibilidades tiene sentido para usted?

Observe que le he presentado un muestrario de diferentes métodos que podríamos utilizar para atajar el problema. Éstos son los dos aspectos principales de una correcta planificación: seleccionar un problema específico que el paciente desea resolver y ponerse de acuerdo sobre cómo deseamos hacerlo. Cuando no se cumple uno de esos criterios, el

fracaso terapéutico es bastante probable. Cuando se cumplen, las posibilidades de éxito son elevadas.

Algunos pacientes rehusarán planificar un esquema terapéutico coherente porque desconfían y tienen sentimientos encontrados sobre el hecho de estar en terapia. Pueden transmitir el siguiente mensaje: «¡Ayúdeme, estoy desesperado! Pero, por cierto, me resistiré con todas mis fuerzas y obstaculizaré cualquier paso que dé en esa dirección».

Estas personas suelen ser reticentes a la hora de pedir ayuda y suelen mostrarse indecisas acerca de los problemas en los que desean ser ayudadas. La fijación de un plan de acción puede resultar traumático para ellas, pero es absolutamente necesario hacerlo. El siguiente diálogo ilustra este proceso. La paciente es una adolescente bastante difícil, exigente y poco colaborativa. Se siente furiosa y deprimida, pero no sabe exactamente en qué aspecto desea ser ayudada.

DAVID: ¿Me puede decir qué tema desea que tratemos en la sesión de hoy? ¿Hay algún problema en el que desee recibir ayuda?

NATALIE: Me he sentido muy deprimida, ésa es la verdad, y no se qué hacer.

DAVID: O sea, que se ha sentido deprimida y no sabe qué hacer. ¿Me puede decir respecto de qué se ha sentido deprimida?

NATALIE: Bueno, parece que tengo multitud de problemas con... como... de todo tipo. Toda mi vida parece bastante horrorosa.

DAVID: Esto suena muy descorazonador. Se siente deprimida y todo parece ir fatal. Me gustaría que me contara más cosas sobre cómo se siente.

Estoy empatizando con Natalie. Necesita algo de tiempo para dar a conocer y compartir sus sentimientos. La animo a que me cuente lo horrorosa que la parece su vida. Me muestro receptivo y no la desafío. Esto se puede prolongar durante cinco o diez minutos, una sesión entera o, incluso, dos.

Cuando Natalie haya tenido suficiente tiempo para exteriorizar sus sentimientos y haya visto que estoy intentando comprenderla sin emitir juicios sobre ella, volveremos de nuevo a la planificación de la terapia. Deseo saber en qué problemas específicos Natalie quiere ser ayudada. Podría introducir este tema diciendo: «Bien, Natalie, hemos estado hablando un buen rato sobre alguno de los problemas que se presentan en su vida. Creo que puedo comprender lo mal que se siente. Una manera de trabajar juntos consiste en elegir uno de los problemas en el que de-

sea que le ayude. Entonces le puedo enseñar algunas técnicas que le pueden ayudar a superarlo. Con el tiempo, abordaremos todos los demás problemas. ¿Existe alguno en particular que le gustaría tratar en la sesión de hoy?».

NATALIE: Vale, esto suena bastante bien. Un problema sería el de mi novio, porque es el más confuso de todos.

DAVID: De acuerdo. Es un buen punto de partida. Cuénteme qué problema es ése con su novio. ¿Puede concretar algo más? ¿Qué pasa? ¿Qué le preocupa?

NATALIE: Bueno, nos pasamos el día peleando. Nada parece funcionar. No lo superamos nunca. Siempre hay algo de lo que discutir.

DAVID: Oh, ya veo. O sea que se pelean mucho y teme que su relación pueda peligrar. ¿Me puede relatar una pelea reciente que hayan tenido y acerca de la que desearía recibir alguna ayuda?

NATALIE: Bueno, el viernes pasado mis padres me dijeron que tenía que hacer de canguro y que no podía salir. Él se disgustó realmente muchísimo porque habíamos planeado salir esa noche. Me sentí muy indefensa.

DAVID: Ah, ya. Se sentía atrapada en una situación sin salida. Por un lado le presionaban sus padres para que hiciera de canguro, por el otro lado, su novio la presionaba para salir con él. ¿Estoy en lo cierto?

NATALIE: Sí, creo que es eso.

DAVID: ¿Es éste un tema que desea tratar?

NATALIE: No lo sé.

DAVID: Quizá podamos analizar cómo negocia sus obligaciones con sus padres y cómo le habla a su novio cuando está disgustada.

NATALIE: No, sólo quiero que las cosas vayan mejor.

DAVID: Veamos. ¿Quiere que las cosas vayan mejor pero no desea que analicemos cómo habla con sus padres o con su novio cuando se siente preocupada?

NATALIE (*furiosa*): ¡Usted es el terapeuta! ¡Es usted quien debe decirme qué debo hacer!

Natalie adopta una postura algo beligerante y evasiva. Empatizaría durante un tiempo e intentaría descubrir por qué está enfadada conmigo. En cuanto hubiera explorado sus sentimientos de rabia, la animaría a centrarse directamente en el problema en el que desea ser ayudada.

DAVID: Usted dice que yo soy el terapeuta y que debería saber qué hacer. De hecho, tengo unas cuantas ideas sobre cómo resolver problemas de diferente índole y estaría encantado de poderlas compartir con usted. Estoy algo confuso porque no estoy seguro de en qué problema desea recibir ayuda. Estoy desconcertado porque no sé si desea que la ayude a comunicarse mejor con su novio o con sus padres, si desea ayuda para manejar mejor sus sentimientos negativos o si simplemente desea hablar para que yo pueda escuchar todo aquello que le preocupa.

NATALIE: Dígame cómo hablarle para que no nos peleemos. Yo sola no puedo y necesito ayuda.

Ahora, Natalie está siendo colaborativa y manifiesta que sí desea ayuda para comunicarse mejor. Probablemente le enseñe las técnicas para mejorar su capacidad de expresión personal y para atender mejor a lo que dicen los demás descritas en los capítulos 16 a 18.

Supongamos que Natalie no se muestra tan colaborativa. Se sigue quejando y se resiste a aceptar mis indicaciones. Se muestra imprecisa acerca de los temas en los que desea que le ayude.

NATALIE: Bueno, no sé, realmente... ¿Por qué no se limita a ayudarme? Usted debería saber qué es lo que funciona mejor.

DAVID: De acuerdo. Bien, una de las cosas que podrían funcionar son unas técnicas de comunicación. Otra cosa que podría serle beneficiosa sería cambiar sus pensamientos y sus sentimientos negativos. ¿Le atrae alguna de estas ideas?

NATALIE: Ni siquiera sé lo que es todo eso. ¿Por qué no me ayuda simplemente a resolver mis problemas?

DAVID: De acuerdo. ¿Me podría hablar del problema en el que desearía ser ayudada? ¿Cuál es el problema según su punto de vista?

NATALIE: ¡Ya se lo dije! Parece que me presta escasa atención, ¿no es así?

Como terapeuta, ¿qué le contestaría ahora a Natalie? Anote aquí sus ideas:

En este momento, empatizaría. Ella me ha dicho que no soy receptivo a sus sentimientos. Podría decir algo parecido a esto: «Me está diciendo que no la escucho realmente [empatía de pensamiento]. Parece sentirse frustrada conmigo [empatía de sentimiento]. ¿Es así [indagación]? Quizá sea justamente eso lo que pasa cuando habla con sus padres y, también, con su novio. Comprendo que esté enfadada porque su novio y sus padres están molestos con usted y le plantean sus exigencias. ¿Hay algo que no haya comprendido del todo bien [indagación]?».

NATALIE: Bueno, ya le dije que tenía problemas con mi novio y con mis padres. No sé qué hacer y necesito algo de ayuda.

DAVID: Sí, desea que se la ayude en la relación que mantiene con su novio y con sus padres. Creo que siente que le tratan de forma algo injusta, esto lo tengo claro. Es un problema válido y creo que podríamos abordarlo conjuntamente. Necesito que me ayude a dividirlo en pedazos más pequeños para que pueda saber qué ayuda le iría mejor. Podríamos hablar sobre cómo se siente o sobre algunas soluciones para resolver ese tema con su novio y sus padres. ¿Cree conveniente seguir alguna de estas directrices?

NATALIE: Creo que es usted un terapeuta realmente estúpido. Me está hartando hasta decir basta. ¿Por qué no se limita a ayudarme un poco con mis padres y mi novio? ¿Por qué supone que debo ser yo la que tiene que saber qué conviene hacer?

¿Qué le respondería ahora a Natalie? Anote aquí sus ideas:

Podría decir: «Dice que soy un terapeuta estúpido. ¡En cuanto me conozca mejor se dará cuenta, quizás, de que soy más estúpido incluso de lo que parece! Me gustaría ayudarle y creo que tengo algunos recursos que le podrían ser útiles, pero no estoy del todo seguro de lo que quiere. Admito que estoy algo perplejo. Parece enfadada conmigo y no tengo muy claro qué desea hacer. Así, por ejemplo, si me pidiera ayu-

da para cocinar mejor, le preguntaría si deseaba alguna ayuda con los pasteles o con los asados. En cuanto tenga conocimiento del problema, propondré una solución. De forma análoga, necesito saber si desea tratar el problema de su novio y de sus padres en primer lugar. ¿Me puede aclarar mis dudas? Necesito su ayuda».

NATALIE: Bueno, no quiero saber nada de cocina. Quiero saber cosas de mi novio y de mí. Simplemente no nos llevamos bien y no sé qué hacer. Nos pasamos el día discutiendo y no tiene sentido seguir así.

DAVID: Sabe, éste es un problema muy frecuente. Mucha gente discute con las personas a las que más quieren porque no saben cómo manejar los sentimientos negativos y los conflictos. Creo que éste es un tema que podríamos tratar los dos. ¿Podríamos hablar de qué sucede cuando usted y su novio discuten? ¿Le gustaría que fuéramos por aquí?

NATALIE: Muy bien. ¡Si usted cree que esto funcionará! ¿Es eso lo que usted desea hacer?

¿Qué contestaría a Natalie llegado a este punto? Observe que parece no haber renunciado a su ataque. Su tono de voz parece hostil. ¿Qué sucede? ¿Qué le diría ahora? Anote aquí sus ideas:

Yo me referiría a su tono de voz en lugar de intentar que me siga a regañadientes. Podría decir, por ejemplo: «Todavía parece muy enfadada conmigo y parece albergar algunas dudas sobre mis sugerencias. Quizá no sea la manera de proceder que usted desea. No quiero empujarla en alguna dirección que le haga sentirse incómoda. Quizá no tenga del todo claro que desee aprender a comunicarse de otra manera con su novio».

NATALIE: Bueno, ¿cómo me ayudará eso? ¿Qué cambiará? ¿En qué consiste esta técnica?

DAVID: Creo que la buena comunicación consiste en aprender a expresar sus sentimientos y en aprender a escuchar lo que la otra persona está intentando decirnos. Esto es buena comunicación. La mala comunicación tiene lugar cuando las personas discuten, se ponen a la defensiva y van dando interminables vueltas que no conducen a ninguna parte. Esto es lo que hace la mayoría de gente. De hecho, se parece a lo que hemos estado haciendo. Ambos nos sentimos frustrados porque no trabajamos juntos como un equipo. Estamos discutiendo. Las técnicas de comunicación le enseñan a cambiar esto. Nos llevaría unas cuantas sesiones enseñarle cómo expresar sus sentimientos de un modo más efectivo y a escuchar mejor cuando su novio expresa sus sentimientos. Esto le podría ayudar a manejar mejor sus sentimientos de rabia. No estoy diciendo que deba hacerlo, sólo me limito a afirmar que ésta es una opción que podría resultar beneficiosa. Deberá esforzarse mucho, pero creo que lo podría aprender. ¿Le apetece intentarlo?

NATALIE: ¿Pero por qué habría que intentarlo si el problema no es culpa mía? No estoy haciendo nada erróneo. ¡Se me culpa de todo, pero no tengo nada que ver! Mi novio es injusto conmigo al ponerse tan furioso. Mis padres no deberían obligarme a hacer de canguro a última hora. Mis padres no tienen remedio.

Llegados a este punto, los motivos por los cuales Natalie muestra una oposición tan furibunda son cada vez más evidentes. Escriba su hipótesis sobre los motivos por los que Natalie se muestra tan reticente a implicarse de manera más efectiva en la terapia:

Creo que Natalie se siente cabeza de turco e injustamente culpabilizada. A resultas de ello, se cierra en banda. La hice partícipe de esta conclusión.

DAVID: Ah, por lo tanto cree que los problemas no son culpa suya. Seguramente tiene algo de razón. Usted siente que si practicáramos

los ejercicios para comunicarnos mejor reconocería, implícitamente, que los problemas son culpa suya. Esta idea no le gusta demasiado. Probablemente le moleste mucho. Sus padres la mandan aquí para ser tratada, con lo que parece que es usted la enferma que carga con todas las culpas. ¿Voy por el buen camino? Soy consciente de que me sentiría muy enfadado si eso me hubiera pasado a mí.

NATALIE: ¿Cómo puede ser culpa mía? Mi novio es un completo idiota. No me deja hacer nada de lo que me apetece. Se pasa el día diciéndome que haga esto o que haga aquello, igual que mis padres.

DAVID: Parece que se siente realmente frustrada por todos ellos. No paran de mandonearla. ¿Es eso cierto?

NATALIE: ¡Por supuesto! ¡Ya se lo dije!

Como terapeuta, ¿qué diría a continuación?

Le preguntaría acerca del enfado que deja entrever su tono de voz. Estaba a punto de sincerarse y ahora parece de nuevo furiosa y desconfiada.

DAVID: Creo que se siente nuevamente algo frustrada conmigo, ¿es así?
NATALIE: ¡No tiene nada que ver con usted!

DAVID: Ya entiendo. Dice que sus problemas no tienen nada que ver conmigo. Eso es absolutamente cierto.

NATALIE: Cuando dice algo siempre está de acuerdo conmigo. ¡No sé lo que está haciendo para ayudarme!

DAVID: Me siento frustrado porque parece que no estoy conectando con usted como a mí me gustaría. Estoy intentando que se concentre en un problema para que podamos trabajar juntos. Me siento rechazado. Me gustaría ayudarle, pero creo que no me va a dejar. ¿Es consciente de ello? Parece molesta conmigo. Quizá tengamos que hablar sobre ello con más detenimiento y ver si podemos aclarar las cosas antes de abordar los problemas de casa. ¿Tiene algo más que decir al respecto? ¿Se siente incómoda en mi presencia?

Puede constituir un error adentrarse de forma prematura en un esquema terapéutico preciso. Es preferible retroceder un paso y escuchar las quejas de Natalie acerca de mi persona, su novio y sus padres. Su conflicto principal parece ser «nadie me trata de forma correcta». Su respuesta consiste en ponerse furiosa y hacerse la ofendida a la vez que mostrarse desconfiada y reticente a cambiar.

El terapeuta debe avanzar y retroceder constantemente entre una escucha activa y empática y una planificación respetuosa pero irrenunciable. Cabe predecir que la paciente se enfurecerá cada vez que le pregunte por el tipo de problema que presenta y qué piensa hacer para combatirlo. La cuestión fundamental radica en desafiar su capacidad de resistencia. Su postura ante el mundo es más o menos la siguiente: «Él no me quiere. Todo es culpa suya. Le castigaré hasta que me quiera más. Yo me quejaré airadamente y me alejaré de él hasta que admita su error y me dé el amor y el respeto que merezco».

Es posible que Natalie no dé su brazo a torcer. Puede estar tan frustrada que después de dos o tres sesiones abandone el tratamiento. Por otro lado, si el terapeuta alterna afecto y respeto con una petición firme y persistente de que defina el problema para poderlo abordar, las posibilidades de éxito aumentarán considerablemente.

Es posible que abandone la terapia prematuramente. Usted se sentirá decepcionado, pero la finalización puede tener carácter terapéutico. Usted ha puesto sus cartas sobre la mesa y ha afirmado: «He aquí unas cuantas opciones para poder trabajar juntos, pero existen muchas otras. ¿Le seduce alguna de ellas? ¿Existe la posibilidad de que podamos trabajar juntos? Si desea estar en terapia conmigo, estoy convencido de que encontraremos la manera de poder colaborar de forma exitosa. ¿Le gustaría?». Creo que este mensaje se debería transmitir de forma amable, flexible y estimulante.

La salida prematura de la terapia se puede deber a diferentes razones y las puede constatar con pacientes que no parecen comprometidos con la terapia. Es posible que usted les caiga mal y les resulte difícil decirlo abiertamente. Las ideas y las técnicas que propone pueden no ser de su agrado. A lo mejor hay algún tema incómodo de por medio que temen sacar a relucir. Pueden mostrarse temerosos y desconfiados. Quizá consideren que las sesiones de terapia son motivo de preocupación o pasen por dificultades económicas y consideren que la terapia es demasiado cara.

Cuando revise estas posibilidades, se puede preguntar si alguna de ellas parece verosímil. En caso de que sea así, puede ofrecerle su ayu-

da al paciente para encontrar una solución. Unas cuantas ideas adicionales también pueden ser de ayuda:

1. Puede consultar con un colega y escenificar su manera de interactuar con el paciente. A lo mejor descubre que ha perdido el tren o que se comunica de forma sarcástica o defensiva. A lo mejor ha pasado por alto alguna intensa reacción de transferencia positiva o negativa que debe ser analizada. Una consulta le puede dar alguna idea sobre cómo enfocar la situación de un modo diferente.
2. Le puede pedir permiso al paciente para que acceda a que otro terapeuta haga las funciones de coterapeuta en una o más sesiones. Éste podría ser un colega más experimentado o un terapeuta en formación. El coterapeuta también podría tener sesiones individuales con el paciente. Dos ven más que uno, sobre todo si trabajan con pacientes difíciles. No obstante, es fundamental que ambos terapeutas se respeten mutuamente y trabajen en equipo para que los esfuerzos del paciente por abrir una brecha entre ambos y enfrentarlos entre sí no surtan efecto. Además, es necesario que deje claro que usted desea seguir siendo el terapeuta principal. Recalque que no intenta deshacerse del paciente pasándoselo a un colega.

Ejercicio de planificación

En el capítulo 25 describí cómo un grupo de dos o más terapeutas puede aprender técnicas cognitivas y conductuales. Un terapeuta se puede ofrecer para interpretar el papel del paciente y el segundo terapeuta puede interpretar el papel que le es propio. Los demás integrantes del grupo pueden observar y dar su opinión al respecto.

El «terapeuta» comienza preguntando qué problema específico desearía el «paciente» que se tratara en esa sesión. El «paciente» ha recibido la instrucción de mostrarse manifiestamente impreciso. El trabajo del terapeuta consiste en intentar que el paciente describa un problema real, concreto, y en determinar qué tipo de ayuda desea recibir. Ésta podría consistir en modificar una actitud disfuncional, como el perfeccionismo, o un problema comunicacional, como ponerse a la defensiva cuando es criticado. Puede interrumpir la acción cada minuto para que el «paciente» y los observadores puedan hacer sus aportaciones específicas, tanto positivas como negativas.

Le sorprenderá descubrir que la mayoría de personas que interpretan el papel del terapeuta no se desenvuelven con excesiva brillantez. Tendrán serias dificultades a la hora de definir una esquema de intervención correcto con un paciente que sólo ofrece una dificultad media. Observará inmediatamente que algunos terapeutas se ponen tensos o a la defensiva. Otros no escucharán bien y responderán a algo que el paciente no ha dicho realmente. Algunos terapeutas se pondrán nerviosos y hablarán en exceso.

Una vez se ha señalado el error, inténtelo de nuevo e invierta los papeles. A la hora de marcar la pauta del grupo, es importante recordar a los participantes que la mayoría de nosotros tenemos pies de barro y que todos fantaseamos que los demás terapeutas son mucho más talentosos y eficaces que nosotros. La finalidad de las prácticas en grupo consiste en mejorar y en mostrar nuestras incompetencias sin temernos que avergonzar de ellas. Si existe una confianza mutua y podemos compartir nuestras vulnerabilidades, la experiencia en grupo puede resultar fascinante.

Yo disfruto con las prácticas en grupo porque me hacen sentirme más humano y más próximo a mis estudiantes y colegas. Y, por descontado, el potencial para un aprendizaje rápido es enorme. También existe otra recompensa: cuando interpreta el rol de paciente, puede interpretar a uno de sus pacientes más difíciles, uno con el que se siente enojado. ¡Puede actuar de forma tan quejumbrosa, poco colaborativa y hostil como lo deseé! Esto puede resultar catártico. Puede expulsar la rabia y la frustración. Además, al ponerse en el lugar del paciente, observará cómo le influyen los esfuerzos que realiza el terapeuta para darle respuesta. Esto le permitirá tomar nota de las intervenciones terapéuticas eficaces y de las ineficaces.

Repasemos algunos de los principios básicos presentados en este capítulo. En primer lugar, ¿qué le gustó y qué le disgustó de las técnicas y de los conceptos teóricos que he descrito? Anote qué es lo que no le gustó o con lo que no está de acuerdo:

¿Ha encontrado útiles algunas ideas? Anótelas aquí:

¿Qué técnicas de comunicación puede utilizar cuando un paciente se enfurece con usted y le critica?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Éstas son: empatía, técnica del desarme, indagación, afirmaciones del tipo «me siento» y halago.

Después de haber empatisado con el paciente y haberle permitido que se explice, necesitará ponerse de acuerdo con él sobre un plan de acción. ¿Cuáles son los dos aspectos más importantes de una planificación correcta?

1. _____
2. _____

Necesita una descripción clara y específica del problema que el paciente desea tratar y un consenso sobre los métodos terapéuticos que empleará para resolver el problema.

Tareas de autoayuda: cómo motivar a los pacientes que sabotean el proceso terapéutico

Uno de los problemas más frecuentes con el que se encuentran los terapeutas cognitivo-conductuales es la falta de compromiso por parte del paciente con las tareas de autoayuda que debe realizar entre las sesiones.

Estas tareas pueden ser muy diversas, por ejemplo:

- llenar un cuestionario que evalúe el estado anímico, como son el Cuestionario de ansiedad de Burns o la Escala de depresión de Burns, con una periodicidad semanal para constatar la evolución del paciente;
- traer una grabadora a la sesión y escuchar la cinta en casa;
- llevar un diario de pensamientos negativos junto con el diario de estados anímicos;
- biblioterapia: leer artículos o determinados capítulos de un libro que hagan referencia al problema que presenta el paciente;
- practicar las técnicas de expresión personal y de la buena escucha con amigos o familiares;
- planificar actividades más productivas y más satisfactorias;
- hacer frente a una situación temida o a una fobia mediante la exposición gradual o inmersión;
- realizar un experimento o dirigir una encuesta para comprobar la validez de una actitud disfuncional;
- tomar medicación antidepresiva y efectuarse los correspondientes análisis de sangre para monitorizar la dosis.

Algunos pacientes parecen «olvidar» estas tareas, mientras que otros se rebelan de forma más activa y se niegan a llevarlas a cabo. Es de vital importancia resolver este problema. En un estudio reciente publicado en la revista *Cognitive Therapy and Research*, la doctora Jacqueline Persons y yo informamos de la existencia de una importante

correlación positiva entre el compromiso del paciente con estas tareas de autoayuda y la evolución positiva de la terapia. Una vez finalizada la terapia, los pacientes que efectuaron regularmente al menos algunas de las tareas de autoayuda mostraron, en promedio, una reducción del 80 % en los resultados del Cuestionario de depresión de Beck. Por el contrario, aquellos que no efectuaron las tareas mostraron un promedio de mejora de cero. Estos hallazgos sorprendentes indican que el compromiso del paciente con sus «deberes» de autoayuda puede ser el factor predictor más importante del éxito terapéutico.

El problema de la conformidad del paciente a realizar estas tareas tiene, a su vez, gran interés porque recuerda a los terapeutas cognitivo-conductuales el viejo tema no resuelto de la resistencia. ¿Por qué algunos pacientes acuden en busca de ayuda y sabotean después el proceso terapéutico? ¿Cómo podemos motivar a estos pacientes para colaborar más activamente con nosotros?

Lo primero que nos debemos preguntar cuando un paciente no realiza las tareas de autoayuda es si se ha explicado adecuadamente la finalidad, la naturaleza y la importancia de dichas tareas. Muchas personas consideran la psicoterapia como algo que transcurre en la consulta del terapeuta. Usted permanece sentado o tumbado en el diván y comparte sus sentimientos con un terapeuta que escucha y plantea preguntas. Se supone que mejora gracias a sus crecientes *insights* y al hecho de expresar sus emociones durante las sesiones. La idea de que se le pida realizar tareas de autoayuda entre las sesiones puede parecer extraña a algunas personas.

En mi consulta, a todos los pacientes que acuden por primera vez se les entrega una copia del memorándum «Concepto de la autoayuda» una vez finalizada la evaluación de entrada (véase la página 607). Se les pide que lean y rellenen este memorándum y lo entreguen a su terapeuta en la primera sesión. Este memorándum hace hincapié en la importancia que tienen las tareas de autoayuda que se puedan utilizar en el curso de la terapia. Indaga si el paciente está dispuesto, o no, a participar en este aspecto de la terapia («sí», «no», «debe ser debatido» son las diferentes opciones de respuesta). También se les pregunta cuántos minutos al día están dispuestos a dedicar a las tareas de autoayuda, cuántos días a la semana las piensan llevar a cabo y el número de semanas que piensan mantener esta actividad. Las respuestas a estas preguntas pueden poner al terapeuta inmediatamente sobre aviso de que la colaboración puede constituir un problema. Muchos pacientes, por ejemplo, se muestran evasivos y no llenan este apartado del memo-

ránium. Amablemente les planteo este hecho para poder negociar el asunto de las tareas de autoayuda antes de comenzar la terapia propiamente dicha.

El memorándum concluye con una lista de motivos por los que no desean cumplimentar estas tareas. Se les pregunta en qué medida se cumple, en su caso, cada uno de los motivos, debiendo señalar «nada», «algo», «bastante» o «mucho». Un repaso a las respuestas puede clarificar al terapeuta y al paciente los motivos por los cuales las tareas pueden constituir un problema. Desde que instauré la norma de que cada paciente de mi consulta debía completar el memorándum y repasarlo con su terapeuta al comienzo de la terapia, el compromiso de los pacientes con las tareas se ha incrementado sustancialmente.

La no realización de los «deberes» puede ser debida a no haber aclarado con suficiente precisión qué esperaba que hiciera el paciente o los motivos por los cuales creía conveniente su asignación. Hacia el final de la sesión, suelo efectuar una lista por escrito de todo lo que le he pedido al paciente que haga. Repaso esta lista con él y descarto cualquier malentendido. Al principio de la siguiente sesión, retomo la lista y compruebo las tareas realizadas por el paciente para que se dé cuenta de que me tomo en serio su trabajo y que me intereso por él. Intento resaltar todo lo positivo y le felicito por su trabajo para que no se sienta avergonzado ni tema una posible actitud crítica por mi parte.

Si los deberes de autoayuda fueron asignados de forma precisa y el paciente no los cumplió, le puede preguntar por los motivos. A lo mejor no ha identificado correctamente el problema que preocupa al paciente. Quizá se sintió incómodo con los métodos que usted le recomendó. Durante una de sus primeras sesiones de terapia, una mujer me dijo que deseaba tratar el tema de si era conveniente seguir regentando su propio negocio de interiorismo o trabajar a jornada completa para una empresa local que le había pedido reiteradamente que se uniese a ellos. Le pedí que anotara las ventajas y las desventajas de cada opción para poderlas discutir en la siguiente sesión.

Durante la siguiente sesión parecía avergonzada y no había cumplido la tarea. Dijo estar enfadada conmigo y que tenía dudas acerca del hecho de estar en terapia. Comentó que el problema de su carrera profesional no era tan importante y que sentía la necesidad de hablar sobre su insatisfacción marital. Admitió haber tenido un lío con un vecino. Dijo que, racionalmente, sabía que eso no la beneficiaba, pero que no estaba dispuesta a dejar esa relación. Temía que fuera a juzgarla y que le dijera que debía ser fiel a su marido.

Como puede ver, parte del problema radica en la necesidad de negociar qué temas desea abordar en primer lugar. Parece plantearse, además, un tema transferencial. Ella daba la impresión de estar preocupada por el hecho de que yo la pudiera menospreciar o le pudiera sugerir lo que debía hacer y, a lo mejor, ella no confiaba en mí. Tuve que explorar por qué estaba tan descontenta con su marido. ¿Qué problemas conyugales se presentan? ¿Qué métodos terapéuticos emplearemos para tratar estos problemas? También deberé efectuar algo de escucha activa. ¿Me puede hablar sobre sus sentimientos negativos acerca de la terapia? ¿Dijo o hice algo que le pudo irritar? ¿Existen otras personas en su vida que hayan intentado dirigirla y decirle cómo vivir su vida?

Algunos pacientes no tienen dudas acerca del problema en el que desean ser ayudados, pero tienen sentimientos ambiguos sobre los métodos terapéuticos que usted les propone. En el capítulo 8 describí a una enfermera gravemente deprimida que se sentía frustrada y furiosa por cómo la había tratado el personal hospitalario, los médicos y los pacientes. Cuando escuché su descripción de los diversos problemas que se presentaron durante su estancia hospitalaria, me pareció que sus quejas tenían fundamento. Sentía que su rabia era, a menudo, una respuesta sana y adecuada a una situación realmente fastidiosa.

Le sugerí que podíamos trabajar con las técnicas de comunicación para que pudiera aprender a expresar sus sentimientos de forma más eficaz. Le expliqué que si se abría un poco más no tenía por qué mostrarse resentida por todos los sentimientos que permanecían encerrados en su interior. Reaccionó de forma muy negativa. Dijo que no deseaba enfadarse con las personas y que esperaba que yo le enseñara técnicas cognitivas para controlar mejor sus emociones y no reaccionar de forma tan furiosa.

Yo me sentía incómodo con su demanda. Me preocupaba que ya de por sí fuera una persona hipercontrolada y poco asertiva. Aunque las técnicas cognitivas le podían ayudar a cambiar su forma de pensar y de sentir durante los conflictos con las demás personas, esto no parecía la solución definitiva, dado que sólo alimentaría su creencia de que no debía enfadarse nunca con nadie. Sentía un temor intenso al conflicto y estaba convencida de que cualquier expresión de sus sentimientos era inadecuada y comportaría problemas.

Nos llevó siete sesiones alcanzar un compromiso acerca de este punto. Aceptó comentarle a las personas algo acerca de cómo se sentía, a modo de experimento. Afortunadamente, obtuvo respuestas positivas por parte de sus compañeros de trabajo, lo que le levantó la moral e hi-

zo que se mostrara más comprometida con la terapia y más animada a participar en ella. Se dio cuenta de que abriéndose más a la gente, aun dándole pavor, podía ser importante y positivo para ella.

Algunas veces, la negativa a efectuar las tareas de autoayuda puede ser una forma de agresividad pasiva. El paciente nos está diciendo: «Usted no me gusta. Siento que nadie se hace cargo de mí. Por lo tanto, me declararé en huelga. No colaboraré». La manera más rápida para clarificar esta situación consiste en pedirle que rellene el «Informe del paciente de la sesión de terapia» (véanse las páginas 552-553). Cuando los índices que reflejan la confianza y el clima de afecto son bajos, constata que está molesto con usted. Puede animar al paciente a hablar sobre estos sentimientos negativos con las técnicas comunicacionales descritas en el capítulo 25. Una vez se han aireado estos sentimientos, el paciente estará más dispuesto a colaborar nuevamente con usted.

En ocasiones, los pacientes no realizan sus tareas porque se sienten desesperanzados y convencidos de que no pueden mejorar. Esta actitud funciona como una profecía autocumplida dado que, en cuanto tiran la toalla, la terapia se atasca. Es importante que se detecten los sentimientos de desesperanza porque también pueden llevar a impulsos suicidas.

Si sus pacientes llenan la Escala de depresión de Burns cada semana (o un cuestionario de autoevaluación equivalente, como el Cuestionario de depresión de Beck), sólo tiene que mirar el punto número 2, que evalúa los sentimientos de desesperanza, y el punto número 15, que evalúa la ideación suicida. Si las respuestas reflejan que el paciente no siente esperanza alguna de cambio o tiene ideas suicidas, entonces puede explorar estos sentimientos durante la sesión. (En la página 62 se describen diferentes maneras de evaluar la gravedad de los impulsos suicidas.)

Supongamos que un paciente afirma que no tiene sentido realizar los ejercicios de autoayuda porque nada le puede ayudar. Usted ha efectuado las preguntas pertinentes y ha llegado a la conclusión de que no existe un riesgo suicida inminente. ¿Qué diría a continuación? Anote aquí sus ideas:

Podría decir: «Parece que usted siente que sus problemas son tan graves que nada ni nadie le puede ayudar [empatía de pensamiento]. ¿Es así [indagación]? También es posible que usted no se sienta a gusto conmigo o con la terapia [indagación]. Quizá he dicho o he hecho algo que le ha molestado. ¿Hay algo de cierto en todo esto [indagación]?».

Observe que estoy haciendo hincapié en las técnicas de la buena escucha. Los pacientes son a menudo muy poco assertivos. Temen decirle cómo se sienten y lo comunican de forma indirecta: faltando a una sesión, llegando tarde, no realizando los ejercicios de autoayuda o insistiendo en que son un caso perdido. Usted debe levantar la piedra para ver qué se esconde debajo. Muchas veces encontrará grandes dosis de resentimiento ocultas en medio de las sombras.

Supongamos ahora que el paciente se siente desesperanzado y desanimado pero está furioso con usted. ¿Qué podría decir o hacer a continuación? Recuerde que el paciente no realiza sus tareas. Anote aquí sus ideas:

Respuesta: se me ocurren tres estrategias, pero existen, sin duda, muchas más. Una posibilidad sería decirle al paciente que mantenga la creencia de que no hay esperanza alguna pero que la ponga a prueba durante un período largo de tiempo, por ejemplo, diez semanas. A lo largo de este tiempo el paciente aceptará realizar los ejercicios de autoayuda y llenar la Escala de depresión de Burns cada semana para evaluar su evolución. Pregunte al paciente cuánto deberían mejorar los resultados del test para que quede constancia de que está mejorando. La ventaja de esta estrategia consiste en que usted y su paciente pueden trabajar juntos de forma productiva en lugar de verse involucrados en un discusión estéril sobre si la terapia puede o no ayudar.

La segunda estrategia se refiere a la fijación de un plan de acción. Pregunte a su paciente en qué aspecto específico de su vida desea ser ayudado y qué procedimientos desea utilizar. ¿Existe un problema conyugal? ¿De qué tipo? ¿Existe un problema de indecisión? ¿Algo relacionado con su carrera profesional? Usted debe confirmar, con todo lu-

jo de detalles, en qué aspecto de su vida desea recibir ayuda el paciente antes de poder decidir si le puede aportar dicha ayuda.

Es importante que ambos estén de acuerdo en que los métodos terapéuticos son los correctos. A lo mejor el paciente le plantea alguna demanda con la que usted no se siente cómodo. Si un hombre me pidiera analizar su infancia para detectar los orígenes de su fobia a los ascensores, le diría que no soy un experto en psicoanálisis y que no daría la talla. Le haría saber que me gustaría trabajar con él y que haría todo lo posible para encontrar una forma de colaboración que satisficiera a ambas partes, pero que no daría mi conformidad a un enfoque contrario a mi orientación teórica y mi modo de proceder. Podría decirle que si ambos subiéramos a un ascensor y permaneciéramos en él unos treinta minutos, es posible que estuviera muy nervioso al principio, pero que después comenzaría a sentirse mejor. La ansiedad podría desaparecer, incluso, completamente. Le diría que esto me parecería mucho más razonable que rastrear las posibles causas. Diría, además, que nadie conoce realmente la causa de la fobia a los ascensores, pero que el problema se puede subsanar casi siempre. En caso de mostrar su conformidad con este método podríamos pasar a la acción.

Una tercera respuesta posible a un paciente desesperanzado sería preguntarle por qué acude a terapia. ¿Qué espera de usted? Es totalmente ilógico acudir a un terapeuta y pagar unos buenos honorarios por el tiempo que te dedica para proclamar, a continuación, que no te puede ayudar. ¿Qué sucede aquí? Le aconsejaría que se muestre muy prudente si sigue esta vía de indagación y le exprese al paciente la preocupación que siente por él porque, en caso contrario, esta forma de proceder puede parecer algo frívolo o poco respetuoso. Yo, por mi parte, diría que me siento comprometido con el paciente y que tengo plena confianza en que podamos trabajar conjuntamente de forma exitosa, pero que estoy desconcertado y necesito saber por qué el paciente está allí y qué desea.

A lo mejor el paciente no desea, en absoluto, estar en terapia pero se siente presionado para ir. Podría explorar este hecho y ayudar al paciente a decidir si desea, o no, seguir trabajando con usted.

A lo mejor descubre que el paciente no desea realmente hacer una terapia con usted. A una médica residente en psiquiatría de la Universidad de Pensilvania se le pidió que tratara a un hombre joven, hostil, diagnosticado de trastorno esquizoide de la personalidad, derivado por su dermatólogo. El paciente había acudido, al parecer, a varios dermatólogos por un problema de piel y el médico que le derivó había cons-

tatado importantes problemas emocionales. Yo supondría que el paciente estaba furioso y que visitaba compulsivamente a los dermatólogos por una fijación respecto de su piel en lugar de afrontar los problemas reales de su vida. Estaba resentido, en absoluto dispuesto a colaborar, y le dije a la residente en psiquiatría que ella no le podría ayudar. Ella se sentía furiosa y frustrada con él, y no supo qué hacer. Si usted fuera el terapeuta, ¿qué le diría a continuación al paciente?

Respuesta: le diría: «¿Me puede decir en qué desea que le ayudemos?». La respuesta del paciente fue: «Tengo picor». Si usted fuera el terapeuta, ¿qué diría a continuación?

Respuesta: diría: «Me puedo imaginar lo molesto que resulta este picor [empatía de sentimiento]. ¿Me puede decir qué tipo de ayuda espera de mí [indagación]?». Éste es el quid de la cuestión. ¿Qué es lo que espera realmente? ¿Desea que ella le rasque? Pido disculpas por el sarcasmo, pero deseo dejar bien claro lo importante que es negociar un plan de acción específico. La cuestión es: ¿cómo trabajarán conjuntamente usted y su paciente?

Puede preguntar a su paciente si se vive un ambiente tenso en su casa o si tiene algún problema en su vida del que desea hablar. Es más que probable que rechace esta propuesta y dé por finalizada la terapia. En caso de que así sea, habrá intentado clarificar, al menos, qué tipo de ayuda esperaba encontrar, y habrá tratado de encontrar algún punto en común.

Otra actitud que puede obstaculizar la realización de las tareas de autoayuda es el miedo al cambio. Algunos pacientes adoptan una pos-

tura ambigua acerca de una hipotética mejora. Desean, vagamente, encontrarse mejor, pero están aterrorizados por lo que esto pueda significar. Una paciente nueva dejó de realizar repentinamente sus deberes después de las dos primeras sesiones. Me dijo: «Doctor Burns, cuando me dijo que los pacientes que realizaban las tareas tienen un promedio de mejora del 80 % en comparación con el 0 % de los que no la realizan, me entró miedo y me eché atrás. No encontré fuerzas para seguir realizando las tareas. Me entró miedo de que la terapia pudiera funcionar y que las cosas comenzaran a cambiar». Si usted fuera el terapeuta, ¿qué diría a continuación? Anote aquí sus ideas:

Preguntaría: «¿Qué es lo que teme si las cosas comienzan a ir mejor [indagación]? ¿Qué cree usted que podría suceder [indagación]?». Resultó que temía sentirse demasiado próxima a las personas, entre ellos a su marido. Decía que era una «persona cerrada» y que no se sentía cómoda si se abría a los demás. El diagnóstico que se obtuvo a partir de las pruebas de admisión confirmó este hecho, ya que, aparte de una depresión crónica, sufría un «trastorno de la personalidad por evitación». Comentó: «Mi familia nunca pensó que me acabaría casando con Hal. Creían que me echaría atrás en el último minuto. Me gusta la libertad y Hal y yo hacemos nuestra vida. Si nos acercamos demasiado pueden surgir problemas. Si mantengo la distancia, puedo permanecer en mi pequeño mundo. Las personas me dicen que debería comunicarme, de forma más abierta, pero yo realmente no deseo que caigan los muros».

Si usted fuera el terapeuta, ¿qué diría a continuación?

Exploraría sus miedos. ¿Qué piensa ella que podría suceder si se acercara demasiado a su marido? Le preguntaría si se le ocurre algún problema que podríamos abordar conjuntamente y que constituyera una amenaza menor para ella.

Algunos pacientes se resisten a realizar las tareas de autoayuda a causa de una profunda necesidad de dependencia y sentimientos de merecer un trato mejor por parte de los demás. Esto es válido, especialmente, para los pacientes diagnosticados de «trastorno límite de la personalidad». Tienen una necesidad imperiosa de ser queridos y atendidos y están furiosos por creerse merecedores de un trato más favorable por parte del mundo. Pueden negarse a realizar las tareas de autoayuda porque no creen que puedan aprender a ser felices y a funcionar de un modo más independiente. Sienten que no deben asumir responsabilidad alguna por sus sentimientos negativos y por sus relaciones insatisfactorias. La soledad y el rechazo caracterizan sus vidas personales y muchas veces dependen excesivamente de los demás, económica o emocionalmente.

Estos pacientes pueden mostrarse sumamente ambivalentes respecto de su persona. Al principio es posible que le idealicen, para enfadarse luego con usted cuando no logra satisfacer todas sus necesidades de amor y afecto. Dado que tienen dificultades para expresar estos sentimientos de forma abierta y directa, los expresan a través de su conducta. Pueden saltarse alguna sesión, dejar de realizar sus deberes, amenazar con quitarse la vida, cortarse o quemarse las muñecas, las piernas o el abdomen, o llevar a cabo otras actividades impulsivas y autodestructivas.

La finalidad coercitiva, cargada de rabia, que se esconde detrás de estas conductas suele ser muy evidente. Un hombre joven, llamado Sam, describía lo amenazador y autodestructivo que se volvía siempre que se sentía frustrado por algo. Me contó que una vez, mientras apuntaba con un rifle a su cabeza, llamó a su anterior terapeuta para formularle peticiones manifiestamente desproporcionadas. Le dijo al terapeuta que apretaría el gatillo si no se satisfacían sus exigencias.

Sam me llamó una vez, justo cuando estaba dispuesto a coger un taxi para acudir a un programa de la televisión local. Estaba nervioso porque estaba a punto de llegar tarde. Sam sabía que iba a salir en televisión porque así se anunciaba en la guía de programas. Sam dijo: «Doctor Burns, quisiera darle las gracias por toda la ayuda que me ha dado. Ha estado formidable y valoro realmente sus esfuerzos. Sólo le llamo para decirle adiós. He llegado, finalmente, a la conclusión de que no hay nada que hacer y he decidido suicidarme mientras usted sale en

el programa. Sé que usted pide que se anulen las visitas con veinticuatro horas de antelación, así que le quiero decir que no me espere para la sesión de mañana. Por cierto, estoy fuera de la ciudad, en una cabina telefónica, con una manguera conectada al tubo de escape de mi coche que entra por la ventanilla de delante, así que no puede hacer nada para impedir que lo haga. Será inútil llamar a la policía, así que no se preocupe por mí. Adiós y que tenga un magnífico programa».

Estaba furioso y le dije a Sam que esperaba que mantuviera su cita y que quería que acudiera a una sesión de urgencia en aquel mismo momento, pero ya no estaba al otro lado de la línea: había colgado el teléfono. De camino al programa de televisión me sentí profundamente culpable y angustiado. Pensé para mis adentros: «Debes ser un farasante tremendo. ¿Cómo puedes hablar sobre *Sentirse bien* mientras tus pacientes caen muertos como moscas?». Esta reacción demuestra lo impredecibles que pueden ser estos pacientes cuando están furiosos. ¡Descubren nuestros puntos más débiles y clavan el puñal allí donde más duele! Mi ansiedad se convirtió, sin embargo, en rabia a medida que fui reflexionando sobre la situación. Me dije: «No permitiré que Sam me haga esto. Voy a hacer un programa fantástico muy a pesar suyo». Durante el programa, le conté al público que estamos todos expuestos a situaciones de estrés cuando menos nos lo esperamos y describí lo que me acababa de pasar. Este testimonio facilitó que el público asistente se pudiera sincerar acerca de los problemas que tenían que afrontar en sus propias vidas. El programa transcurrió de forma especialmente brillante.

De vuelta a mi consulta, volvió a sonar el teléfono. Era Sam. Me felicitó y me dijo que había visto todo el programa. Me comentó que había sido mi mejor programa hasta la fecha y me confirmó su asistencia inmediata a una sesión de urgencia.

Los pacientes como Sam consiguen a menudo que los terapeutas se sientan culpables e inseguros. Es posible que cometa el error de esforzarse demasiado para satisfacerles. Ellos le dicen, entonces, que la terapia no les puede ayudar, que usted no se preocupa por ellos y que no tiene sentido realizar las tareas de autoayuda. Insisten en que usted no les comprende y usted se esfuerza cada vez más y propone nuevas estrategias. Se quejan de que ya lo intentaron previamente e insisten en que «sencillamente, no funcionará». Es una lucha sin fin y usted se siente cada vez más frustrado. Independientemente de sus ganas de avanzar en la terapia, ellos se limitan a no colaborar y a no corresponder a su esfuerzo.

Es importante no caer en esta lucha por el poder. Supongamos que una mujer que no ha realizado sus «deberes» le dice: «De todas maneras, estas estúpidas tareas no me servirán de nada. No creo que usted me pueda ayudar. No se preocupa realmente por mí». ¿Cómo respondería usted?

Podría contestar: «Al parecer siente que no me preocupo por usted y piensa que los ejercicios de autoayuda no le ayudarán en nada [empatía de pensamiento]. Está decepcionada conmigo y con el tratamiento [empatía de sentimiento]. ¿Es así [indagación]?». Observe que está intentando sacarle más información en lugar de defenderse o de intentar ayudarle.

Supongamos que dice: «Sé que usted no me puede ayudar. Nadie puede ayudarme. Soy un ser humano espantoso». ¿Qué respondería?

«Parece realmente pesimista en lo que respecta a nuestro trabajo conjunto [empatía de pensamiento] y sumamente infeliz consigo misma [empatía de sentimiento]. Me preocupa lo desesperada que se siente [afirmación del tipo “me siento”]. Estoy comprometido con usted [halago] y espero que podamos realizar un trabajo juntos [afirmación del tipo “me siento”]. Me pregunto si desea colaborar conmigo [indagación]. ¿Lo desea usted [indagación]? Los ejercicios de autoayuda son un componente importante de la terapia [afirmación del tipo “me siento”]. ¿Cree que estará dispuesta a realizarlos [indagación]? ¿Es éste el tipo de terapia que usted desea [indagación]?»

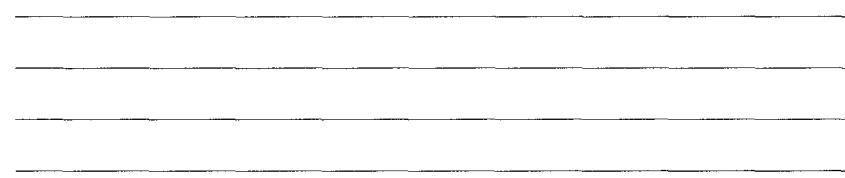
Observe que, en lugar de venderle su trabajo y su esfuerzo, le está preguntando si desea colaborar con usted. La cuestión radica en que la terapia es una relación negociada que debe resultar satisfactoria para ambas partes. Si afirma no estar dispuesta a cumplir su parte y si no se implica mínimamente en el proceso terapéutico, entonces ha llegado el momento de preguntarse si tiene sentido seguir en terapia con usted.

No es para nada aconsejable perseguir a las personas que se hacen de rogar y que marcan distancias respecto de usted. Esto sólo conduce a un sufrimiento y a una frustración interminables. No obstante, si concuerda con el paciente respecto a que, a lo mejor, no tiene sentido continuar con la terapia, entonces usted invierte los términos. Le devuelve la pelota a su terreno de juego. Deje que sea ella la que intente persuadirle de que deberían trabajar juntos.

Imaginémonos, ahora, que la paciente afirma que sencillamente «no puede» realizar las tareas de autoayuda y que le genera mucha angustia tener que escribir sus pensamientos negativos. Le dice que no puede realizar ninguna de esas tareas en su casa. Si usted fuera el terapeuta, ¿qué le contestaría? Anote aquí sus ideas:

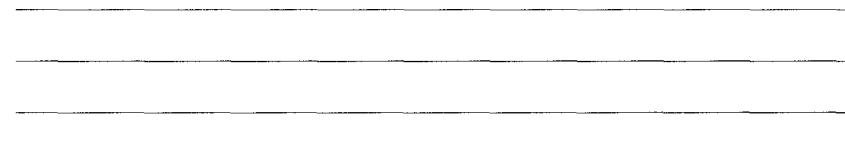
Usted podría contestar: «¿Usted no pudo escribir sus ideas negativas porque se alteró demasiado cuando lo intentó, no es cierto [empatía de pensamiento]? ¿Cuándo fue eso [indagación]? ¿Me puede mostrar los ejercicios escritos que realizó cuando se puso tan ansiosa [indagación]?»

El objetivo de esta afirmación consiste en que se defina al máximo. Sospecho que ni siquiera intentó realizar los ejercicios. Supuso, de entrada, que sería demasiado doloroso y prefirió evitarlo. En el caso, poco probable, de que hubiera comenzado a realizar el diario de estados anímicos, le podría ayudar a completarlo en la consulta. Si no lo intentó siquiera, alegará «no poder» completar el diario por sí misma. Quizá se queje de que es demasiado difícil o alegue no recordar ningún pensamiento negativo. ¿Qué diría a continuación si usted fuera el terapeuta? Anote aquí sus ideas:



Le preguntaría si no «puede» realizar las tareas o si no desea hacerlo. Le explicaría que yo la ayudaría ante cualquier dificultad con la que se pudiera encontrar, para garantizar la comprensión de todos y cada uno de los aspectos de la tarea. Añadiría, además, que me preocupaba que esto no fuera realmente el tema principal y que quizás estábamos fallando el objetivo. A lo mejor no se sentía realmente comprometida a realizar los ejercicios y le resultaba difícil decírmelo por miedo a que me enfadase con ella.

Supongamos que reconoce no querer realizar en casa las tareas de autoayuda. Afirma que no cree que sirvan para nada, «que no se acordará» de realizarlas o alega cualquier otra excusa. ¿Qué diría a continuación?



Le preguntaría si está dispuesta a colaborar conmigo, pero tendría mucho cuidado en no parecer demasiado despectivo. Podría efectuar la siguiente afirmación: «Jane, espero que podamos encontrar una salida a este problema, porque me gustaría trabajar con usted. Creo que podríamos hacer un buen trabajo juntos si es eso lo que desea. La mayoría de terapeutas sólo le pedirían que acudiera a las sesiones para hablar y no le impondrían tareas entre sesiones. Quizá sea ése el tipo de terapia que usted deseé y necesite. Sin embargo, éste no es mi punto fuerte. El éxito de la terapia que yo realizo depende de forma decisiva de su disposición a realizar las tareas de autoayuda entre las diferentes sesiones. Usted tiene, evidentemente, todo el derecho del mundo a no cumplimentarlas, pero en ese caso dudo de que podamos progresar de forma clara. Dígame, ¿cree

usted que yo soy la persona con la que usted desea trabajar? ¿Está de acuerdo con este tipo de terapia en vista de lo difícil que le resulta ayudarse a sí misma?».

Ahora le toca a ella convencerle de que sí desea trabajar con usted. También es posible que no desee trabajar con usted y, dado el caso, la podría derivar a un colega suyo con un estilo o una orientación diferente. Pero si decide permanecer en terapia con usted, ha dejado bien claro que ambos tendrán que negociar este tema para que satisfaga las aspiraciones de ambos.

Algunos pacientes se niegan a realizar las tareas de autoayuda porque no les gusta que le digan lo que tienen que hacer. Tendrá que recurrir a la psicología paradoxal para darle la vuelta a este problema. Un hombre de 32 años de edad, llamado Jerold, me fue remitido tras diez años de psicoterapia infructuosa por depresión crónica. Se sentía resentido hacia el mundo. Durante la primera sesión, Jerold me dijo que le costaba que las mujeres se fijaran en él. Se quejaba amargamente de su soledad y de su infelicidad. Insistía en su convicción de ser un tipo insensible y un perdedor nato al que ninguna mujer podía querer. Su anterior psiquiatra había sugerido que leyera mi primer libro, *Sentirse bien*. Jerold comentó que los «trucos» que aparecían en el libro seguramente no funcionarían con él. Afirmó que no deseaba hacer los «deberes» entre sesiones y que yo era probablemente tan «farsante y estafador» como lo habían sido aquellos dos «loqueros» que le sacaron el dinero y no hicieron nada por él.

¡Me sentí un poco violento después de la sesión! No quería ni pensar en volverlo a ver porque la terapia tenía todos los números para ser una ardua batalla. Me imaginaba intentando tirar de él mientras él permanecía sentado, rehusando colaborar mientras se quejaba de que mis esfuerzos no servían de nada. La escena que anticipaba era la siguiente: Jerold mantenía levantado un aro y yo saltaba a través de él. Jerold decía: «¡Esto no está bien!», y levantaba el aro un poco más. ¡Nuevamente saltaba a través de él! Entonces decía: «¡Esto tampoco ha estado bien!». Finalmente, rendido de tanto esfuerzo, me preguntaba a mí mismo: «¿Por qué demonios estoy saltando por este aro?».

Me di cuenta de que el estilo resentido y terco de Jerold le protegía de algo que temía profundamente. Si se negaba a colaborar, no tenía la oportunidad de hacerse ilusiones y arriesgarse a sufrir. Si yo le rechazaba o la terapia resultaba un fracaso, no se sentiría defraudado, puesto que siempre podría decir: «Yo ya lo sabía».

Después de reflexionar sobre este problema, le llamé a su casa a primera hora de la mañana de su segunda sesión. Le dije que había pensado en lo que me había dicho y que creía que tenía razón. Le dije que parecía que realmente no quería trabajar conmigo y que, si lo deseaba, podía anular la visita de ese día sin tenerla que pagar. Le comenté que estaba dispuesto a trabajar con él, pero que debía saber que yo era un terapeuta sumamente exigente y que para mí era fundamental que todos mis pacientes se dejaran la piel realizando las tareas de autoayuda entre sesiones. Le dije que parecía que eso no le apetecía nada y que posiblemente no le convenía un terapeuta tan exigente y enérgico. Le expliqué que le pediría realizar todo tipo de cosas que realmente no deseaba llevar a cabo, como pedirle a alguna mujer que saliera con él o llevar un diario de sus pensamientos negativos. Le dije que le podía devolver a varios terapeutas estupendos que estarían encantados de escucharle sin plantearle exigencia alguna. Le dije que yo también era un tipo insensible y que creía que merecía un terapeuta más competente y más paciente.

¡Jerold me rogó que siguiese trabajando con él! ¡Me dijo que sería uno de mis pacientes más trabajadores si le daba la oportunidad!

Éste fue el comienzo de lo que resultó ser, finalmente, una experiencia terapéutica difícil pero reconfortante. Jerold trabajó incondicional y fervorosamente en todas las tareas que le asigné entre sesiones. Su depresión cedió considerablemente al cabo de tres sesiones y comenzó a abordar el problema más arduo: sus dificultades para establecer relaciones afectivas estrechas. Siguió fielmente la terapia e hizo grandes progresos en su carrera profesional y en sus relaciones personales.

Cuando salió a la venta mi segundo libro, *Intimate Connections*, tuve que salir de viaje durante dos semanas para promocionarlo. Cuando los terapeutas salen de viaje, algunos pacientes se sienten dolidos, rechazados y furiosos y es posible que expresen estos sentimientos a través de su conducta. Dejar la consulta por una gira promocional puede parecer sumamente egoísta y poco respetuoso, y puede dar la impresión de que estás intentando promocionarte a ti mismo ignorando las necesidades y los sentimientos de tus pacientes. Cuando me despedí de Jerold, simplemente me dio la mano y dijo: «Le echare de menos». Asomaron lágrimas en sus ojos y me deseó éxito. Su vulnerabilidad me llegó al alma. ¡No está mal para dos tipos tan insensibles!

EL CONCEPTO DE AUTOAYUDA*

La finalidad de cualquier tipo de tratamiento consiste en sentirse mejor, comprender por qué se deprimió o se puso ansioso y aprender a controlar sus estados anímicos para poder afrontar sus problemas de forma más efectiva en el futuro.

Existen diversas razones por las cuales usted se puede sentir mejor gracias a la terapia:

1. Puede experimentar un mejora considerable de su estado anímico porque aprende algo que le ayuda a resolver un problema personal.
2. Puede valorar el apoyo de un terapeuta que le comprende y le da su aprobación.
3. Se puede beneficiar de la medicación antidepresiva.
4. Puede realizar tareas de autoayuda entre las sesiones de terapia, como planificar actividades más productivas o placenteras, mostrarse más assertivo con las demás personas, escribir sus pensamientos negativos y sustituirlos por otros más positivos o leer un libro de autoayuda.

Algunas de las modalidades terapéuticas más recientes se caracterizan por otorgar una importancia decisiva a un programa estructurado de autoayuda que le permita sentirse mejor, ser más productivo y mejorar su vida relacional. La investigación y la experiencia clínica han confirmado que la velocidad de la mejora puede depender de su disposición a realizar las tareas de autoayuda. Las personas que no están dispuestas a echarse una mano suelen mejorar a un ritmo muy lento. Por el contrario, las personas que realizan un esfuerzo para colaborar en un programa estructurado de autoayuda habitualmente avanzan mucho más deprisa.

Por este motivo, es fundamental que usted decida si está dispuesto a realizar un esfuerzo para ayudarse a sí mismo como parte de su tratamiento. Les ruego que contesten las siguientes preguntas y entreguen este memorándum a su terapeuta para que ambos lo puedan comentar.

1. Comprendo que mi terapeuta haga hincapié en un programa de autoayuda como un aspecto fundamental para crecimiento personal.
_____ sí _____ no _____ debe ser debatido
2. Estoy dispuesto a realizar tareas para ayudarme a mí mismo entre las sesiones de terapia.
_____ sí _____ no _____ debe ser debatido
3. El tiempo que me comprometo a dedicar a las tareas entre sesiones es de _____ minutos por día (rellenar).
4. Estoy dispuesto a realizar estas tareas _____ días a la semana y a seguir trabajando por mi propio bien durante, al menos, _____ semanas (rellenar).

* Copyright © 1984: David D. Burns, M. D., de *The Feeling Good Handbook*, copyright © 1989.

Cuestionarios y métodos de autoayuda

Lo que sigue es una breve revisión de algunos de los cuestionarios y de los métodos de autoayuda más frecuentemente utilizados por pacientes que acuden a terapia. No se mencionan todos los existentes; se trata sólo de dar una idea de los disponibles:

1. *Programas de actividades*: existen diversos cuestionarios que le ayudarán a organizar y a utilizar su tiempo de un modo más productivo.
2. *Diario de estados anímicos*: este cuestionario le ayudará a cambiar los pensamientos negativos que le causan tristeza, ansiedad, rabia, culpa y frustración.
3. *Lista de distorsiones cognitivas*: ésta es una lista de los diez tipos de pensamientos distorsionados que más frecuentemente dan pie a sentimientos dolorosos. Lo puede utilizar en combinación con el diario de estados anímicos para ayudarle a descifrar las distorsiones que presentan sus pensamientos negativos.
4. *Hoja de predicción del grado de satisfacción*: éste es un formulario que sirve para vaticinar el grado de satisfacción que obtiene de diversas actividades potencialmente placenteras, productivas, pedagógicas o enriquecedoras. Esto le puede ayudar a analizar y a modificar determinadas actitudes contraproducentes que le pueden crear cierta vulnerabilidad a la depresión y a la ansiedad, como son:
 - No puedo ser feliz ni sentirme realizado si estoy solo.
 - No me puedo sentir satisfecho si no rindo al 100 %.
 - No puedo ser verdaderamente feliz si no hay alguna persona en mi vida que me quiere.

5. *Formulario para evitar postergar nuestras obligaciones*: este formulario le puede ayudar a superar la tendencia a ir aplazando aquellas cosas que sabe que debe hacer. Usted fracciona una tarea en sus componentes mínimos y vaticina la dificultad y el grado de satisfacción que comportará el cumplimiento de cada una de las partes en una escala de 0 (el grado de dificultad y de satisfacción mínimo) a 100 (el grado de dificultad y de satisfacción máximo). A continuación, lleva a cabo cada una de las partes y registra lo difícil y satisfactorio que resultó realmente. Aquellas cosas que ha ido postergando suelen resultar, finalmente, mucho más sencillas y gratificantes de lo que pensaba en un principio.

6. *Biblioterapia*: en el mercado se encuentran muchos libros y folletos de autoayuda útiles que pueden acelerar su proceso de recuperación. Algunos de ellos abarcan temas como la autoestima, la sexualidad, la assertividad u otros aspectos importantes del crecimiento personal. Su terapeuta le puede sugerir, quizás, algunos títulos especialmente relevantes para el tipo de problema que presenta.
7. *La Escala de depresión de Burns*: éste es un cuestionario de quince preguntas tipo test que cumple la función de un «termómetro emocional» para medir el grado de depresión que está padeciendo. Se puede completar y puntuar en dos o tres minutos. Mientras acude a terapia por depresión, puede llenar la escala una vez a la semana para monitorizar su progreso.
8. *El Cuestionario de ansiedad de Burns*: éste es un cuestionario de treinta y tres preguntas tipo test que mide los síntomas de ansiedad y de angustia. Al igual que la Escala de depresión de Burns, se puede completar y puntuar en pocos minutos. Si se pasa una vez por semana, le puede ayudar a monitorizar su progreso en la terapia.
9. *Técnicas para aprender a comunicarse mejor*: durante las sesiones de terapia, su terapeuta le puede enseñar determinadas habilidades verbales escenificando con usted situaciones comprometidas y mostrándole las respuestas más adecuadas. Entre las situaciones especialmente difíciles destacan las de tratar a personas enfadadas o excesivamente críticas, personas que se quejan por todo y aquellas que se muestran excesivamente exigentes con usted. A lo mejor necesita ayuda para aprender a decir que «no» con buen estilo, pedir una cita a otra persona, enfocar una entrevista de trabajo, escuchar mejor, flirtear, abordar una situación de rechazo o comunicarse con personas que no quieren hablar con usted. En cuanto haya alcanzado ciertas habilidades verbales en la consulta, su terapeuta puede planificar determinadas experiencias prácticas en la vida real.
10. *Formulario para tomar decisiones*: este formulario le permite sopesar las ventajas y las desventajas de diversas opciones de una forma sistematizada cuando tiene que afrontar una situación difícil.
11. *Escala de empatía*: este formulario le permite informar a su terapeuta, en términos positivos o negativos, de lo que usted piensa de cada sesión de terapia. Lo puede llenar después de cada sesión y entregarlo a su terapeuta al comienzo de la siguiente. El terapeuta tendrá conocimiento, así, de cualquier reacción negativa por su parte que no irá a más ni bloqueará su tratamiento. La resolución de estos conflictos puede mejorar la relación que mantiene con su

terapeuta, aparte de otorgarle una información muy útil sobre cuál es la mejor manera de ayudarle.

12. *Grabar las sesiones*: muchos pacientes consideran de gran utilidad grabar sus sesiones para poder escuchar las cintas en casa en el intervalo entre éstas. A lo largo de una sesión provechosa puede descubrir aspectos interesantes de su persona y aprender a resolver los problemas que le han estado amargando la vida. Durante las sesiones todas esas ideas nuevas parecen del todo claras, pero al cabo de una o dos horas es posible que le cueste recordar lo que parecía tan importante y útil entonces. Al escuchar la cinta, tiene la oportunidad de retomar esas ideas. Muchos pacientes escuchan varias veces las cintas de las sesiones más significativas. Relatan que las cintas pueden ser más útiles, incluso, que las propias sesiones. Cuando escucha una cinta, puede descubrir que tendía a ignorar o pasar por alto lo que decía el terapeuta, por muy convencido que estuviese de haberle escuchado atentamente durante toda la sesión. En ocasiones puede resultar incómodo escucharse a uno mismo porque puede darse cuenta de determinados malos hábitos de los que no era consciente hasta entonces. Escucharse a uno mismo requiere cierta valentía, pero puede constituir una importante experiencia de crecimiento. También es posible que constate determinados errores por parte del terapeuta. No se olvide de comentárselos en la siguiente sesión.

Veinticinco motivos para no efectuar las tareas de autoayuda

Los siguientes son algunos de los motivos por los cuales le puede resultar difícil realizar las tareas de autoayuda entre sesiones. Algunas de estas razones se solapan entre sí y seguramente se identificará con más de una de ellas. Estas mismas actitudes comprometen su productividad y su éxito en otros ámbitos de su vida. Una vez haya identificado el problema que le impide poner manos a la obra, puede colaborar con su terapeuta en buscar una estrategia que le permita superar esa dificultad.

Después de cada una de las descripciones, señale (✓) la casilla que indique con mayor precisión cómo se siente.

1. *Enganchado al amor*: está convencido de que el amor y las relaciones cercanas son la clave de la felicidad, de tal manera que no

concibe sentir satisfacción como consecuencia de haber aprendido a manejar sus problemas por sí mismo. Las técnicas de autoayuda puede parecer muy frías y mecánicas. Quizá le moleste tenerse que ayudar a sí mismo porque cree firmemente que la mejor manera de superar su depresión consiste en compartir sus sentimientos con un terapeuta o con un amigo que se preocupa por usted y le apoya.

Este problema o esta actitud me caracteriza:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

2. *Pensamiento perfeccionista*: es posible que piense que si no hace las cosas de forma perfecta no tiene sentido realizarlas siquiera. Esta actitud le puede perjudicar de diferentes maneras. Siente que debe realizar sus ejercicios de autoayuda de forma tan consciente y meticulosa que se agobia y ni siquiera lo intenta. De hecho, sólo cinco o diez minutos al día dedicados a estos ejercicios pueden contribuir considerablemente a su mejora. A lo mejor teme que, en caso de cometer un error o no completar debidamente un ejercicio, pueda parecer incompetente o necio. No hace falta decir que tiene todo el derecho del mundo a cometer todos los errores que quiera, puesto que su terapeuta le está enseñando algo nuevo. Usted puede aprender de sus errores. También es posible que crea que determinado ejercicio debe procurar un cambio drástico en su forma de sentir o que, en caso contrario, no sirve de nada. Usted puede aprender mucho, realmente, de los ejercicios de autoayuda que no le hacen sentirse mejor si revisa sus tareas con su terapeuta.

El perfeccionismo me caracteriza:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

3. *Miedo a la reprobación*: a lo mejor teme que su terapeuta tenga peor concepto de usted cuando revise sus tareas de autoayuda. Piensa que sus pensamientos y sentimientos negativos son vergonzosos o estúpidos. Paradójicamente, esta actitud provoca justamente la reprobación que intenta prevenir con tanto esfuerzo. Dado que la principal tarea de su terapeuta consiste en ayudarle a idear y llevar a cabo un programa de autoayuda que le permita tener mayor control sobre su vida, se puede sentir frustrado por su poca disposición a ayudarse a sí mismo. Esto puede dar pie a

que se sienta criticado y menos dispuesto todavía a realizar el ejercicio.

El miedo a la reprobación me caracteriza:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

4. *Empezar la casa por el tejado*: está convencido de que la motivación precede a la acción, de tal manera que se queda a la espera de que se sienta dispuesto a hacer algo. Dado que la motivación no llega, acaba no haciendo nada.

De hecho, la acción debe preceder muchas veces a la motivación. Dado que las personas deprimidas se sienten, por lo general, aletargadas y poco motivadas, debe tomar la decisión de hacer algo constructivo, tanto si le apetece como si no. Una vez haya comenzado, se sentirá mucho más motivado.

Empezar la casa por el tejado me caracteriza:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

5. *No expresar la rabia*: está molesto por algo que le dijo su terapeuta o no le gusta su forma de ser. En lugar de expresar estos sentimientos de forma directa y franca, escurre el bulto y expresa sus sentimientos de forma indirecta, anulando las sesiones en el último minuto, discutiendo o no realizando las tareas de autoayuda que se comprometió a cumplimentar. Esto puede empeorar la sensación de tirantez y es posible que deje la terapia definitivamente.

La evitación de conflictos cuando me siento furioso me caracteriza:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

6. *Desesperanza*: Uno de los aspectos más dolorosos del estado depresivo y ansioso es el sentimiento ilógico de desesperanza que experimentan muchos pacientes. Sienten que sus problemas y su sufrimiento serán irremediablemente crónicos. A pesar del hecho de que su terapeuta esté convencido de que el pronóstico de cara a una recuperación plena es excelente, cree que todos sus esfuerzos son inútiles y están condenados al fracaso. Entonces tira la toalla y no hace nada. En consecuencia, nada cambia. Esto refuerza la creencia de que no tiene remedio.

La desesperanza me caracteriza:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

7. *Sensación de ser coaccionado*: en ocasiones siente que las personas intentan obligarle a hacer determinadas cosas. Cree que familiares o amigos se comportan de forma avasalladora y autoritaria o intentan controlarle. Por consiguiente, se cierra en banda y se enfrenta a ellos porque no desea dar su brazo a torcer. A resultas de ello se sienten más frustrados todavía y le presionan más. Usted, a su vez, se rebela aún más, decidido a no dejarse controlar por ellos.

En ocasiones siento que las personas me quieren mandonear:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

8. *Fatalismo*: está convencido de que su estado anímico está controlado por fuerzas que se escapan a su capacidad de control, como las hormonas, los fármacos, los biorritmos, el destino, Dios, o la manera en que le trata la gente. Esto dificulta considerablemente que haga el esfuerzo de aprender a controlar sus estados anímicos. Si adopta una actitud pasiva y no lo intenta, seguirá pensando que no puede controlar sus sentimientos o resolver sus problemas.

El fatalismo me caracteriza:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

9. *Miedo a sentirse culpable*: algunas personas creen que si aceptan la idea de que son responsables de sus emociones también se les culpabilizará por ellas. Dado que no desean sentirse culpables, rechazan asumir cualquier responsabilidad acerca de sus sentimientos o problemas, negándose a hacer cualquier cosa que les podría ayudar.

Tengo miedo a asumir la responsabilidad de mis sentimientos negativos:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

10. *Expectativas internas versus externas*: siente la necesidad de satisfacer las expectativas de sus padres, su cónyuge, su jefe, etc. Ba-

sa su autoestima en la cantidad de elogios o críticas que recibe. Cuando es criticado, se siente incompetente, rencoroso, culpable o ansioso. Esto resulta tan desagradable que prefiere pasar desapercibido y no hacer nada. Cuanto menos haga, menos críticas recibirá. Intenta que las expectativas que los demás albergan respecto de usted sean las mínimas posibles para que no se hagan ilusiones y no se sientan, después, decepcionados.

El miedo a decepcionar a las demás personas me caracteriza:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

11. *Se opone a un enfoque estructurado de efecto rápido:* algunas personas creen que el crecimiento personal y el conocimiento de uno mismo requieren un proceso largo en el que se revelan los sentimientos y los recuerdos de su infancia a un terapeuta durante varios años. La idea de intentar alcanzar sus objetivos emocionales en un período limitado de tiempo, utilizando un programa de aprendizaje estructurado, le resulta inaceptable por considerarlo efectista y superficial. Rechaza las técnicas cognitivo-conductuales centradas en el aquí y ahora entendiéndolas como una moda «pasajera» o «parches» más que como unas técnicas novedosas que pueden acelerar el proceso psicoterapéutico, igual que la penicilina mejoró el tratamiento de la neumonía.

Creo que cualquier tratamiento rápido de un problema afectivo será superficial:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

12. *Autoetiquetaje:* algunas personas justifican su falta de perseverancia porque se consideran «vagas» o se califican de «indecisas». Estas etiquetas fomentan la idea de que seguirá siendo improductivo en virtud de un aspecto irreversible y profundamente arraigado de su personalidad. Siente, incluso, que su familia y sus amigos apoyan esta actitud pasiva y desamparada que adopta. Durante una sesión de terapia de pareja, una mujer gravemente deprimida manifestó: «Creo que necesito un cigarrillo». Su obediente marido cogió inmediatamente su cajetilla de la mesa, extrajo un cigarrillo, se lo puso en la boca y se lo encendió. Esta conducta la premiaba por comportarse como si no pudiera hacer nada por su cuenta y debiera ser atendida.

Me considero una persona indecisa o «perezosa»:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

13. *Prioridades diferentes:* algunas personas están realmente saturadas de actividades y olvidan realizar sus tareas de autoayuda o piensan que no tienen tiempo para realizarlas. Se siente abrumado y piensa que los ejercicios asignados por su terapeuta sólo constituirán una carga más en lugar de ayudarle a resolver sus problemas.

Me siento abrumado por todo lo que debo hacer:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

14. *Derecho incondicional:* algunas personas creen que tienen derecho a ser incondicionalmente felices y a recibir un trato justo de los demás. Les molesta profundamente la insinuación de que son responsables de su forma de sentir y creen que no deberían esforzarse para mejorar su situación anímica. A menudo creen que las demás personas no las tratan de forma correcta. Se oponen a la terapia porque creen «injusto» que deban ser ellos los que tengan que hacer un esfuerzo para sentirse mejor. Tal como señaló una mujer: «¿Por qué tengo que cambiar yo? ¡Es mi marido el que me hace la vida imposible!».

Creo que tengo, incondicionalmente, derecho a la felicidad y que no debería esforzarme para resolver mis problemas:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

15. *Miedo al cambio:* algunas personas se imaginan que cualquier cambio en su situación actual, por muy mala que sea, sólo puede empeorar las cosas. La ansiedad asociada al cambio puede ser tan intensa que se prefiere la situación dolorosa del momento. Piensa que su identidad personal se basa en su sentimiento de depresión, rabia o incompetencia y por este motivo se muestra reticente a abandonar sus síntomas. Tal como señaló una mujer: «Creo que me gusta estar deprimida y compadecerme de mi misma».

En ocasiones tengo miedo a introducir cambios en mi vida:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

16. *Vergüenza*: manifiesta diversos problemas y sentimientos dolorosos que le resulta difícil compartir con su terapeuta, como son el alcoholismo, una imprudencia de índole sexual o una reacción de rabia a algo que dijo el terapeuta. La terapia puede no ser eficaz hasta que no comparta esta información con su terapeuta.

Existen determinados problemas que me avergüenza compartir con mi terapeuta:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

17. *Razonamiento emocional*: ésta es una de las distorsiones más frecuentes que pueden obstaculizar sus deseos de ayudarse a sí mismo. Usted razona: «Me siento peor, por lo tanto la terapia no me sirve de nada». También es posible que se diga a sí mismo: «Me siento desesperanzado. Por lo tanto, debo ser un caso perdido». La tendencia a razonar a partir de un estado emocional puede ser poco realista y contraproducente, dado que sus emociones derivan de pensamientos distorsionados que tienen idéntico valor que las imágenes grotescas que aparecen en los espejos curvados de los parques de atracciones. Prácticamente todos los pacientes sufren retrocesos o se sienten desesperanzados o desmotivados alguna vez, pero esto no significa que no puedan mejorar.

Cuando me siento mal, suelo abandonar lo que estoy haciendo:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

18. *Baja tolerancia a la frustración*: a muchas personas les resulta difícil perseverar en una tarea si los resultados no se presentan al momento. Si alcanzan una fase de estabilización o sufren un retroceso, abandonan. Dado que unos cuantos altibajos forman parte de cualquier proceso terapéutico o de la actividad que sea, le sería muy beneficioso aprender a aumentar su tolerancia a la frustración para adquirir la perseverancia necesaria y recoger finalmente, los frutos de su esfuerzo.

A menudo claudico cuando me siento frustrado con mis avances en terapia:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

19. *Superhombre/supermujer*: piensa que cualquier petición de ayuda significa que usted es una persona «débil» o «inferior». Si su terapeuta intenta ayudarle, siente la necesidad imperiosa de oponerse y plantea algo completamente diferente de su propia cosecha. Esto es tan ilógico como tomar clases de tenis y no hacer caso de las indicaciones del profesor. Si insiste en golpear la pelota a su manera, su estilo será todo lo original que quiera, ¡pero no ganará muchos partidos!

Esta actitud me caracteriza:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

20. *Desorientación*: en momentos de depresión, algunas personas sufren un enlentecimiento de su capacidad cognitiva y les cuesta concentrarse. Cuando eso ocurre, le resulta difícil discernir qué le preocupa realmente y pensar o realizar algo positivo para ayudarse a sí mismo.

Este problema me caracteriza:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

21. *El «realismo» de la depresión*: algunas personas deprimidas no quieren esforzarse para sentirse mejor porque están convencidos de que sus problemas son reales y de que su sufrimiento es del todo inevitable. Creen que no tiene sentido alguno escribir sus pensamientos negativos o intentar aprender a pensar de forma más positiva porque creen que esto significa ignorar la realidad o quedar a merced del «poder del pensamiento positivo».

Creo que la psicoterapia no me puede ayudar porque mis problemas son reales:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

22. *Renuncia a dejar de lado los sentimientos negativos*: algunas personas se resisten a prescindir de sus sentimientos de rabia, culpa, depresión o ansiedad porque creen que estas emociones son saludables o les benefician. Una psicóloga, aterrorizada por suspender su examen de licenciatura, no quiso dejar de desesperarse porque estaba convencida de que eso le ayudaba en cierta manera, aunque estaba tan nerviosa que no podía siquiera estudiar. Una mujer que estaba considerando la idea de separarse de su marido no quería prescindir de su rabia, de su depresión y de sus impulsos

suicidas porque sentía que, en caso de hacerlo, se resignaría y quedaría atrapada en un matrimonio frustrante.

A veces siento que no quiero prescindir del todo de mis sentimientos negativos:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

23. *El modelo médico*: si usted acude a un médico por una tos o porque tiene fiebre, supone que le diagnosticará el problema y le prescribirá una medicación que le cure. Lo único que tiene que hacer es mantener un reposo absoluto en cama y esperar que se cure por sí mismo. De forma similar, muchas personas piensan que un desequilibrio bioquímico es el causante de sus problemas anímicos y que sólo un fármaco les puede curar. Por este motivo, la idea de afrontar el problema o realizar tareas de autoayuda no les atrae en absoluto.

Estoy convencido de que sólo la medicación logrará que me encuentre mejor:

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

24. *Pasividad*: algunas personas piensan que el hecho de hablar con un terapeuta cada semana ya debería ser suficiente para sentirse mejor. Esta expectativa se puede ver defraudada. Su terapeuta le puede ayudar a descifrar las causas del problema y a elaborar un programa escalonado para resolverlo, pero, en última instancia, será usted quien tendrá que trabajar activamente en su persona para llevar a buen término ese plan.

En ocasiones, creo que simplemente acudiendo a terapia y hablando de mi problema debería ser suficiente para mejorar las cosas.

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

25. *Resumen*: después de leer este memorándum, es posible que comprenda mejor las ventajas y las desventajas de realizar las tareas de autoayuda a lo largo de la terapia. Por favor, indique a continuación qué piensa ahora acerca de este tema.

Estoy convencido de que la realización de las tareas de autoayuda constituirá una parte importante de mi proceso de recuperación.

_____ en absoluto; _____ algo; _____ bastante; _____ mucho.

Índice analítico y de nombres

- «A-B-C» de la emoción, 121
- A M Filadelfia, 352
- Aceleración del pensamiento, 77
- Aceptación
 - ansiedad de hablar en público y, 336-337
 - de la rabia, 92-93
 - de los puntos débiles, 313-314
 - de los sentimientos negativos, 59-60, 87-88, 93
 - de uno mismo, véase Aceptación de uno mismo
 - miedos y, 276-281
 - paradoja de la aceptación, 59-60, 91-92
- Aceptación de uno mismo, 14, 123
- depresión y, 45
- Acontecimientos desagradables, véase Acontecimientos, desagradables
- Acontecimientos externos, 23, 24
- Acontecimientos, preocupantes
 - en el «A-B-C» de la emoción, 121
 - en la ansiedad del orador, 339-341
 - identificación correcta de los, 110, 111, 116
 - interpretaciones *versus* descripciones de los, 111-112
 - pensamientos automáticos confusos en los, 111-113
 - sentirse abrumado por los, 111
- Acrofobia, 10, 77
- Actitud defensiva
 - al comunicarse con los demás, 401
 - como barrera para escuchar mejor, 486
- Actitudes contraproducentes, 145-161
 - análisis de coste-beneficio para combatir las, 148-152
 - comprobar la racionalidad de las, 152-155, 160-161
 - diagrama de las, 169
 - en la depresión, 184-195
 - en las fobias sociales, 307-308, 310
 - en los pensamientos automáticos, 147-148
 - en psicoterapia, 555-556
 - más frecuentes, 146
 - mezcla de racionalidad e irracionalesidad en las, 188-189
 - necesidad imperiosa de gastar dinero y, 172-174
 - técnica de la fantasía temida para combatir las, 155-161
 - técnica de la flecha hacia abajo para precisar las, véase Técnica de la flecha hacia abajo
- Actividad física para distraerse, 275-276
- Actuación, ansiedad ante cualquier conducta o, 377
- Aficiones para distraerse de los miedos, 275-276
- Afirmaciones del tipo «debería», 30, 120
- Afirmaciones del tipo «me siento», 426, 432, 434-437, 444, 445-446, 450, 457
 - con personas críticas y sentenciosas, 470, 471, 472
 - de los deseos y anhelos, 435, 446-447

- de los sentimientos de vulnerabilidad, 435, 446
- de los sentimientos negativos 432, 446
- en las conversaciones aburridas 481
- en psicoterapia, 561
- para los seres queridos en apuros 478-479
- Afirmaciones del tipo «tengo que», 30, 120
- Afirmaciones del tipo «tu», 435, 445-446, 457
- Afirmaciones hipotéticas del tipo «debería», 30-31, 120
- depresión y, 44, 192
- en las fobias sociales, 326
- en los conflictos conyugales, 185-187
- en los pensamientos automáticos, 112-113
- enfocar la vida de acuerdo con el «si fuera», 30-31
- estrés y, 43
- frustración y, 176-177, 179-180
- método semántico para, 133-135, 143, 168-176-177
- miedo a las entrevistas y, 57
- rabia y, 37
- rebelloón contra, 133-134, 207
- tardanza y 35-36
- tendencia a postergar las obligaciones y, 207-209
- tentación y, 46
- Agitación, sentimientos de, 81
- Agorafobia, 10
- afrontar la 264-265
- análisis de coste-beneficio de la, 271-272
- como categoría diagnóstica 78-79
- fármacos para la, 520
- fobias sociales como, 307
- incidencia del género en, 79
- Agresividad
 - tranquilizantes y, 515
 - Véase también Agresividad pasiva*
 - Agresividad pasiva, 209
 - como barrera comunicacional, 484
 - como motivo para no hacer los deberes, 595
 - en la comunicación, 401, 408
- Alcohol, 9, 45-46
 - ansiedad y, 249
 - antihistamínicos y, 519
 - buspirona y, 516
- Alturas, miedo a las, 9, 77
- Alucinaciones, 508
- Amargarse la existencia, acción constructiva *versus*, 87-88
- Amigos suicidas, preguntas que plantear, 62-64
- Amitriptilina (Tryptizol) 520, 526
- Amobarbital (Amytal), 510
- Amor
 - deseo *versus* necesidad, 51
 - éxito *versus* vulnerabilidades y, 151-152
- Amoxapina (Asendin), 521
- Amplificación, 30, 120, 123
 - aceptar los sentimientos negativos y, 277
 - ansiedad, miedo y, 38, 39-40
 - en la ansiedad al hablar en público, 350-351
 - en las fobias sociales, 321
 - en las situaciones sociales, 165
 - en los rechazos amorosos, 321-322
 - estrés y, 39, 43
 - miedo al fracaso y, 202-203
 - miedos y, 268
 - respuesta racional a la, 268, 321-322
- Amytal (amobarbital), 510
- Análisis de coste-beneficio, 137-141, 144
 - aceptar los sentimientos negativos y, 281-286
 - de las actitudes contraproducentes, 148-152
 - de las fobias sociales, 327
 - de los miedos, 271-273
 - de los problemas comunicacionales, 502
 - en la adicción al consumo, 172-174
 - en situaciones sociales, 166
 - motivación para cambiar y, 173-174
 - para la ansiedad ante determinadas conductas o actuaciones, 388-392, 392-393, 395

- para la tendencia a postergar las obligaciones, 214-219
- tabla para, 139, 141
- Análisis de la creatinina sérica, 540
- Anfetaminas, ansiedad y, 248
- Angustia, crisis de angustia, 12, 49, 253-293
 - BAI y, 56, 58
 - ciclo de, 256
 - como categoría diagnóstica, 77-78
 - distraerse ante la, 275-276
 - ejercicios para combatir la vergüenza, 262-263, 285
 - esquizofrenia *versus*, 78
 - fármacos y, 248-249
 - ideas de peligro y, 25, 26
 - imaginarse cosas positivas en la, 273-275
 - incidencia de, 9-10
 - patrones de pensamientos negativos y, 254
 - plantar cara a sus miedos y, 263-268
 - síntomas de la, 77, 253
 - técnica experimental para la, 126-128, 258-261
 - técnicas paradojicas para la, 261-262, 285
 - temor acerca de la, 242
 - Véase también Ansiedad*
 - Ansiedad, 12, 49-50, 239-251
 - acerca de los niños, 76
 - actuación, *véase Ansiedad ante cualquier conducta o actuación*
 - aplazar nuestras obligaciones y, 197
 - categorías diagnósticas y, 73-81
 - como ayuda, 75-76
 - como desequilibrio bioquímico, 239, 245-246, 246-251
 - como se entiende desde la terapia cognitiva, *véase Miedo*
 - como vivir un sueño, 282
 - ejercicios de autoconcienciación para la, 37-39
 - entrar en contacto con, 282-286
 - específica, 59-60
 - estimulantes y, 248
 - exámenes, *véase Ansiedad ante los exámenes*
 - fármacos para la, *véase Buspirona, Tranquilizantes*
 - feocromocitoma, 249
 - hablar en público, *véase Ansiedad al hablar en público*
 - hipertiroidismo y, 248-249
 - hipoglucemia y, 249
 - ideas de peligro y, 25, 26
 - miedo sano *versus*, 242
 - pensamientos y, 240-242
 - prolapsio de la válvula mitral y, 249-250
 - rabia reprimida y, 243-246
 - reencuadre de, 352-353, 354
 - salud y, 242
 - y su relación con la depresión, 59-60
 - Véase también Temores, Angustia, Crisis de angustia*
 - Ansiedad al hablar en público, 10, 25, 76, 333-334
 - acontecimientos desagradables en la, 341
 - amplificación en la, 350-351
 - contactar con el público y, 346-348
 - diario de estados anímicos en la, 340-345, 353
 - escribir un guion para la, 348-349
 - etiquetar en la, 350-351
 - patrones de pensamientos negativos en la, 334-346
 - pensamiento del tipo todo o nada en la, 335, 338-339
 - predicción en la, 335, 337, 338, 339
 - presagio en la, 337, 338, 339
 - quedarse en blanco y, 345-346
 - respuestas racionales en la, 335-336, 337, 338
 - sobregeneralización en la, 337-338, 338-339
 - Ansiedad ante determinada conducta o actuación, 377-396
 - análisis de coste-beneficio en la, 388-392, 392-393, 395
 - causas de la, 387-388
 - de los deportistas, 383-384
 - definir sus objetivos en la, 392-393, 395

- descansos para angustiarse en la, 385-387
- diario de estados anímicos en la, 387-392, 395
- pensamientos automáticos en la, 387-388
- plantar cara a los miedos en la, 263-267
- respuestas racionales en la, 387-388
- técnica compartimental y la, 383-385, 395
- técnica de la fantasía temida en la, 393-395
- Ansiedad ante los exámenes, 9-10, 126
 - análisis de coste-beneficio para la, 388, 391-392, 395
 - ansiedad ante los exámenes y, 382-383
 - definir sus objetivos en, 392-393, 395
 - diario de estados anímicos para la, 387-391, 395
 - pensamientos automáticos en la, 387-388
 - plantar cara a sus miedos en la, 379-383, 395
 - poner a prueba sus creencias y, 382-383, 395
 - respuestas racionales para la, 387-388
 - técnica de la compartimentación y, 383-385, 395
 - técnica de la fantasía temida para la, 393-395
 - técnica de la flecha hacia abajo para la, 145, 147, 149
- Anti boicot, 460-463
- Antidepresivos, 510, 520-528
 - ansiedad y, 248-249
 - efectos secundarios de los, 521
 - intervalo de acción en los, 508-509
- Antihistamínicos, 519
- Aprender a comunicarse, 609
- Asendin (amoxapina), 521
- Asociación Americana de Psiquiatría, 73, 157, 307
- Aspecto, relaciones y, 123-125
- Ataque de nervios, 178, 179
- Ataques al corazón, ansiedad y, 242, 254-257
- Atenolol (Blokim), 518
- Aturdimiento, 77
- Autocondena, culpa y, 145-161
- Autoengaño
 - como barrera comunicacional, 489-491
 - como barrera para escuchar, 486, 489-491
- Autoestima, 24
 - baja, 12, 93-94
 - entrevistas de trabajo y, 373
 - episodios maníacos y, 82-84
 - éxito y, 151-152, 377, 379
 - éxito y, análisis de coste-beneficio de la relación entre, 148-149
 - incondicional, 152
 - manejar problemas relacionados con la, 168-174
 - perfeccionismo y, 205
 - poder de la, 138
- Autoestima, baja, 12, 93-94
 - barrera comunicacional, 485
 - regañar por, 320
 - relaciones y, 125
- Autoinculpación, véase Personalización
- Autorrevelación, 309-314
- Avener, Marshall, 383
 - uno de tantos, miedo a ser, 351
- Ayuda, en la comunicación, 401, 405-408
- Baja autoestima, véase Autoestima, baja
- Barbitúricos, 509, 510
 - peligro de los, 510, 512
- Bates, Tony, 560
- Beber, 9, 45-46, 115
- Beck, Aaron, 225, 307
- Bender, Retta Jo, 312
- Benzodiacepinas, 511-512
- Beta-bloqueantes, 518-519
- Biblioterapia, 609
- Blackburn, Ivy, 115
- Bloqueo del escritor, 377
- Boicoteadores, 459-463
- British Journal of Psychiatry, 115

- Bulimia, 520
- Bupropion (Wellbutrin), 521
- Burns Anxiety Inventory (BAI), 53-58, 65-68, 591, 595, 609
 - categorías diagnósticas versus, 73-74
 - fiabilidad del, 60
 - puntuación del, 56-58
- Burns, David Erik, 10, 13-14
 - la rabia paterna y, 86-87
- Burns Depression Checklist (BDC), 53, 57-59, 69-71, 591, 595, 609
 - categorías diagnósticas versus, 73-74
 - fiabilidad del, 60
 - puntuación del, 59-60
- Buspirona (Narol), 516-517
 - efectos secundarios de la, 517
- Butisol (butabarbital), 510
- Cabeza de turco, en la comunicación, 401
- Cambiar el foco de la atención, 463-464
 - en psicoterapia, 561
- Cambio, 14, 49
 - cuatro etapas del, 97-120
 - depresión y, 45
 - deseos de, 110, 111
 - en el estilo comunicacional, 449-457
 - frustración y, 90-91
 - miedo subconsciente al, 51-52
 - motivación para el, análisis de coste-beneficio y, 173-174
 - postergar nuestras obligaciones y, 214-215
 - preguntas para determinar la necesidad de, 87-94
 - resistencia al, 179, 547-557
- Café, ansiedad y, 248
- Camus, Albert, 302
- Carbamacepina (Tegretol), 542-543
- Categorías diagnósticas, 73-84
 - de la ansiedad, 74-81
 - de la depresión y de la manía, 81-84
 - de las fobias, 76-77
 - tabla que comprende el resumen diagnóstico del, 75
- Celos, test para tomar conciencia uno mismo de los, 48-49
- Chicago Tribune*, 130
- Clase trabajadora, éxitos de la terapia cognitiva con la, 115
- Claustrofobia, 77
- Clonacepam (Rivotril), 515-516
- Cognición, definición de, 12, 25, 112-113
- Cognitive Therapy and Research, 115, 383, 591-592
- Comer en exceso, 45-46
- Compazine, 519-520
- Comprobar la evidencia, 123-125, 143, 168
 - en las situaciones sociales, 165
 - para la depresión, 190-191, 192
 - respuestas racionales y, 181-182
- Compulsiones, 79-80
- Comunicación, 397-504
 - acerca de demandas poco razonables, 474-475
 - actitud defensiva en la, 401
 - afirmaciones del tipo «me siento» en la, 426, 444, 450-451, 457
 - agresividad pasiva en la, 401, 408
 - autoengaño como barrera de la, 489-491
 - ayuda en la, 401, 406-407
 - cabeza de turco en la, 401
 - cambiar el foco de la atención en la, 463-467
 - con personas críticas, sentenciosas, 469-474
 - con personas difíciles, 459-482
 - con personas hostiles, 463-467
 - con personas obstinadas y discutidoras, 467-469
 - con personas que boicotean, 459-463
 - con personas que se quejan siempre de todo, 475-477
 - con personas queridas en problemas, 477-480
 - culpa en la, 401
 - culpa y desconfianza como barrera de la, 491-494
 - desesperanza en la, 439-443
 - desviación, 401
 - ejercicios para la, 439-443

— empatía en la, 422-426, 444-445, 457, 459-463
 — escribir guiones en la, 450-454
 — escuchar en, véase Escuchar
 — estrés laboral y, 182-184
 — expresión de uno mismo en la, véase Expresión de uno mismo
 — fobia a los conflictos como barrera de la, 494-498
 — humillaciones en la, 401
 — indagación en la, 426-432
 — mala, características de la, 401
 — manipulación *versus*, 426
 — martirio en la, 401, 498-500
 — motivos de incapacidad en la, 483-504
 — negación en la, 400-402, 409-410
 — nivel de exigencia en la, 401
 — personalización en la, 401
 — relaciones y, 399-504
 — réplica en la, 401
 — resistir la tentación de resolver problemas en la, 502
 — resolver problemas en la, 501-504
 — sarcasmo en la, 401, 403
 — técnica del desarme, 413-422, 444, 457
 — verdad en la, 401, 405, 406-407, 409-410, 450-451
 «Concepto de autoayuda», 592-593, 607
 Conducción, miedo a perder el control durante la, 284, 286-287
 Consecuencias, en «A-B-C» de la emoción, 121
 Contacto, entrar en, 282-286
 Contaminación, idea obsesiva acerca de la, 79-80
 Contar, como obsesión, 80
 Conversaciones aburridas, 480-482
 Corazón, latido fuerte del, 77
 Corgard (nadolol), 518
 Crédito que merecen
 — el «A-B-C» de la emoción, 121
 — evaluación del, 152-155, 160-161, 382, 384-385
 — los pensamientos automáticos, 108-109, 110, 116, 121

— sentimientos y, 121
 «Crisis de identidad», 104
 Críticas, 413, 470
 — aprender de las, 124
 — ley persuasiva de los opuestos para las, 431-432, 433-434
 Cuatro pasos hacia la felicidad, 115, 116
 Cubo de Rubik, 275
 Cuestionario de depresión de Beck, 592, 595
 Culpa, 12, 25, 26, 49-50
 — abordar problemas con sensación de, 174-184
 — respuesta racional ante la frustración y la, 177
 — tests para tomar conciencia uno mismo de la, 48-49
 Cytomel (L-triyodotironina), 527
 Dalmane, 248
 «Debería» legales, los, 207-208
 Dedos, hormigüeo en los, 77
 Definir los términos, 132-133, 143
 — en situaciones sociales, 166
 Deportistas, ansiedad previa a la competición de los, 383
 Deprax (trazodona), 521, 525-526
 Depresión, 49
 — aceptación de uno mismo y, 45
 — actitudes contraproducentes en la, 189-195
 — afirmaciones hipotéticas en la, 44, 192
 — análisis de coste-beneficio y, 137-138, 138-140
 — cambio y, 45
 — categorías diagnósticas y, 81-84
 — cómo manejar los problemas inherentes a la, 189-195
 — como un hecho real, 85-87
 — definida, 59
 — diario de estados anímicos en la, 192-195
 — en los seres queridos, 61
 — en niños, 62
 — episodios maníacos de la, 82-83
 — investigar las pruebas de la técnica experimental para la, 126-128

— método del doble estándar para la, 191, 192
 — no tener en cuenta lo positivo en la, 190-191
 — patrones de pensamiento negativos en la, 189-192
 — pensamiento del tipo todo o nada en la, 44, 190-191
 — pensamientos de pérdida y, 25, 26
 — pensamientos pesimistas durante la, 11
 — personalización en la, 192
 — postergación y, 197
 — punto de vista del psicoanálisis sobre la, 243
 — razonamiento emocional en la, 44, 190-191, 192
 — relación que se establece entre ansiedad y, 59-60
 — tests para constatar uno mismo la, 43-45, 48-49
 — tratamiento farmacológico de la, 64
 — tristeza sana *versus*, 61, 88
 — unipolar *versus* bipolar, 82
 Depresión química, 64, 189-190
 Depresión unipolar, 82
 Derrame cerebral, ansiedad y, 242
 Desánimo, 27
 Desaprobación, miedo a la, 277
 — como barrera comunicacional, 484
 — como motivo para no realizar los deberes, 611-612
 Desarme, 346, 347-348, 350
 — comunicación y, 346, 347-348, 350, 413-422, 444, 457
 — de las personas que se quejan siempre, 475-477
 — en el caso de personas críticas y sentenciosas, 469-472
 — en psicoterapia, 559-560
 — para personas tozudas y discutidoras, 467-469
 Descansos para angustiarse, 385-387
 Desconfianza
 — como barrera comunicacional, 491-494
 — como barrera para escuchar, 487
 Deseos suicidas, 62-63

Desesperanza, sentimiento de, 27, 62, 93-94
 — como barrera comunicacional, 484
 — como motivo para no hacer los deberes, 612-613
 — en la comunicación, 401, 484
 — en los pacientes, 595-598
 Despejar, 367, 368-369, 372
 Desprecios, a nivel comunicacional, 401
 Desvío, en la comunicación, 401
 Diario de estados anímicos, 97-98, 99-103, 105, 106-107, 110, 115, 138-140, 591, 608
 — finalidad del, 114
 — guía para resolver problemas para el, 105, 110
 — irritabilidad y, 170-172
 — miedo a la muerte y, 297-305
 — miedos y, 268-271, 285
 — para el estrés laboral, 176-184
 — para la ansiedad de hablar en público, 340-345, 353
 — para la ansiedad que precede a las conductas o actuaciones, 387-392, 395
 — para la depresión, 192-195
 — para las fobias sociales, 324-326, 330-332
 — sentimientos negativos realistas, saludables y, 110-112
 — ser específico en el, 98, 104
 — texto del, 117-120
 — uso diario del, 115
 Diarrea, 77
 Discutir, 416-417
 Distorsiones, véase Patrones de pensamiento negativos
 Distracción mental, 275
 Distracción, 275-276
 Divorcio, véase Rechazo afectivo
 Downers, 510
 Doxepina (Sinequan), 526
 Duda, obsesiva, 79-80
 Edimburgo, Universidad de, 115
 Egoísmo, como barrera para escuchar mejor, 486

Ejercicios de autoevaluación, 32-49
Ejercicios para combatir la vergüenza, 262-263, 285
— para las fobias sociales, 316-319
Ellis, Albert, 31, 121, 262
Embarazo, fármacos y, 515
Emotofobia, 188
— aceptar los sentimientos negativos y, 277
Empatía:
— al escuchar, 422-426, 444-445, 457
— cambio en psicoterapia y, 548-555, 559-568
— comunicación y, 422-426, 444-445, 457, 459-463
— para personas críticas y sentenciosas, 469-470
— para personas hostiles, 464-466
— para personas que boicotean, 460-461
— para personas tercas y discutidoras, 467-469
Véase también Empatía de sentimiento; Empatía de pensamiento
Empatía de pensamiento, 422
— en psicoterapia, 560
Empatía de sentimiento, 422-423, 457
— en psicoterapia, 560
Enfermedad de Raynaud, 519
Enfermedad maníaco-depresiva, véase Trastorno bipolar
Enfurrñarse, 178-179
Enganchado al amor, 610-611
Entrevistas:
— afirmaciones hipotéticas y, 357
— descartar los hechos positivos en las, 357
— errores en los negocios y, 370-371
— filtro mental y, 357-358
— pensamientos automáticos en las, 358-360
— precipitarse en las conclusiones y, 357
— predicciones y, 357-358
Entrevistas, cinco principios básicos de las, 361-369, 372
— apostillar o «despejar» las preguntas, 367-369, 372
— hacer que ellos se vendan a usted, 363-364

— mostrar su cara más favorable, 365-366, 372
— no ponerse a la defensiva ante sus errores, 366-367
— tener un trato personal y ser amable, 361-363, 372
Entrevistas, convertir fracasos en éxitos, 372-376
— aceptar rechazos en las, 372-373
— autoestima y, 373
— considerar el rechazo una oportunidad en las, 374
— no culpar a los demás por un rechazo y, 373-374
— regla de Burns y, 374-376
Entrevistas de trabajo, véanse Entrevistas; Entrevistas, miedo a las; Entrevistas, cinco principios básicos de las; Entrevistas, convertir fracasos en éxitos
Entrevistas escolares, véanse Entrevistas, cinco principios básicos de las; Entrevistas, convertir errores en éxitos en las
Entrevistas, miedo a las, 355-376
— escribir un guión para las, 369-372
Enuresis, 520
Epictetus, 419
Epilepsia, fármacos para la, 510, 515-516
Episodio depresivo mayor, 81-82
— incidencia del género en el, 81-82
Errores, reconocimiento de los, 130-131
Erupciones cutáneas, antidepresivos y, 525
Escala de empatía, 550, 552, 609-610
Escalofríos, 77
Escribir, plantearse objetivos realistas al respecto, 222-223
Escribir un guón:
— de cara a la comunicación, 450-454
— en la ansiedad de hablar en público, 348-349
— para entrevistas, 369-372
Escuchar, 400
— a personas hostiles, 463-467
— actitud defensiva como barrera para, 486

— autoengaño como barrera para, 486, 489-491
— ayuda *versus*, 479-480
— boicoteadores y, 459-463
— desconfianza como barrera para, 486
— egoísmo como barrera para, 486
— empatía al, 422-426, 444-445, 457
— exigencia como barrera para, 486
— indagación al, 426-432, 445, 457
— la verdad como barrera para, 485
— necesidad de adoptar el papel de víctima como barrera para, 485
— necesidad imperiosa de ayudar como barrera para, 487
— sensación de culpa como barrera para, 485
— sensibilidad a la coerción como barrera para, 486
— técnica del desarme al, 346, 347-348, 350, 413-422, 444, 457
Esquizofrenia, 40, 90
— trastorno de angustia *versus*, 78
Estado de cuentas, controlar el, 126-127
Estados anímicos:
— aspectos individuales *versus* interpersonales, 109
— diagnóstico de los, 73-74
— medición de los, 53-84
Véase también Depresión; Sentimientos; Manía; Episodios maníacos
Estados hiperpiréticos, 538
Estrés, 12, 145
— ejercicios para tomar conciencia uno mismo del, 39-43
— logros y, 200
— pensamientos tipo todo o nada y, 39, 40, 43, 145
— tratar problemas de, 174-184
Estimulantes, ansiedad y, 242
Estúpido, 34, 120, 132
Ética del trabajo calvinista, 150
Etiquetas, poner, 31, 120, 122, 123
— ansiedad, miedo y, 38, 39
— en la ansiedad de hablar en público, 350-351
— en las situaciones sociales, 164-165
— miedos y, 269
— rabia y, 37
— respuesta racional a las, 269
Exigencias poco razonables, 474-475
Éxito:
— modelo de cómo alcanzar el éxito, 200
— importancia de los factores culturales en el, 377
— amor y, 151-152
— y autoestima, análisis de coste-beneficio de la relación entre, 148-149
— autoestima y, 151-152, 377, 379
— estrés y, 200
Expectativas:
— acerca de uno mismo, 92-93
— acerca del mundo, 90-92
— no satisfechas, 25, 26
Exposición, 265-266, 285
Expresión personal, 400
— afirmaciones del tipo «me siento» en la, 426, 432, 434-437, 444, 445-446, 457
— agresividad pasiva como barrera de la, 484
— autoestima baja como barrera de la, 485
— barreras de la, 484
— desesperanza como barrera de la, 484
— espontaneidad como barrera de la, 485
— fobia a los conflictos como barrera de la, 484
— halago en, 346-347, 350, 438-439, 447, 457
— miedo a la crítica como barrera de la, 484
— papel de mártir como barrera de la, 485
— perfeccionismo emocional como barrera de la, 484
— presagios como barrera de la, 485
Falta de assertividad, postergar las obligaciones y, 209-210
Falta de deseo, postergación de las obligaciones y, 210-211
Fármacos, 507-543
— capacidad de crear dependencia de los, 509, 510

- pacientes que mas necesitan, 508
- para la ansiedad, véase Buspirona, Tranquilizantes
- para la epilepsia, 510, 515-516
- tiempo que tardan en hacer efecto, 508-509,
Véase tambien Fármacos en concreto
- Fatalismo, 613
- Feeling Good The New Mood Therapy (Burns), 11, 12, 90, 135, 178, 190, 211
 - encontrar un editor para, 203-204
 - Felicidad, cuatro pasos hacia la, 115, 116
 - Fenómeno del aveSTRUZ, 484
 - Feocromocitoma, ansiedad y, 250
 - Filósofos existencialistas, 302
 - Filtro mental, 29, 120, 123
 - estrés y, 40
 - miedo a las entrevistas y, 357
 - Fluoxetina (Prozac), 525, 528-530
 - Fobia a las autovías, 284-287
 - Fobia a los conflictos, 179-180
 - aceptar los sentimientos negativos en la, 277
 - como barrera comunicacional, 484, 494-498
 - en psicoterapia, 555
 - Fobias, 9, 49
 - a las multitudes, 80, 273
 - a los conflictos, véase Fobia a los conflictos
 - agorafobia, véase Agorafobia
 - análisis de coste-beneficio de las, 76-77
 - autovía, 284-287
 - categorías diagnósticas de las, 76-77
 - claustrofobia, 77
 - emoto, 188, 277
 - hacer frente a, véase Plantar cara a sus miedos
 - imaginarse cosas positivas en las, 273-275
 - lafetobia, 77
 - miedo a las alturas, 9, 77
 - miedos racionales *versus*, 265-266
 - simples, 77
 - sociales, véase Fobias sociales
 - trastorno de ansiedad generalizada *versus*, 265-266
 - Fobias simples, 77
 - Fobias sociales, 73-74, 76, 307-332
 - actitudes contraproducentes en la, 307-308, 310
 - afirmaciones hipotéticas en las, 326
 - agorafobia *versus*, 307
 - amplificación en la, 321
 - análisis de coste-beneficio para las, 327
 - autorrevelación para las, 307-308, 310
 - de determinadas personas, 309-313
 - descartar lo positivo en las, 325-326
 - desconfianza en la, 328-329
 - diario de estados anímicos para las, 324-326, 330-332
 - ejercicio para combatir la vergüenza en las, 316-319
 - incidencia del género en las, 76
 - método del doble estandar para las, 326
 - método semántico para las, 321-322
 - predicción en las, 325-326
 - razonamiento emocional en las, 326
 - técnica de la fantasía temida para las, 314-316
 - técnica del «qué pasaría si» en las, 323-324, 327
 - técnica experimental para las, 319-321
 - Food and Drug Administration, 518
 - Formulario para evitar aplazar nuestras obligaciones, 608
 - Formulario para la toma de decisiones, 609
 - Formularios de autoayuda, véase También formularios específicos
 - Fracaso, miedo al, 201-203
 - ansiedad ante cualquier conducta o actuación y, 377
 - perfeccionismo y, 205
 - técnica de la fantasía temida para el, 202-203
 - Fracasos
 - en entrevistas, como éxitos, 372-376
 - en psicoterapia, 567
 - tratarse uno bien a si mismo después de, 350-351
 - Freud, Sigmund, 243
 - Frustración, 12
 - abordar problemas con, 168-195
 - afirmaciones hipotéticas y, 176-177, 179-180
 - comunicación efectiva y, 181-182
 - expectativas no satisfechas y, 25, 26
 - expectativas y, 90-92
 - modelo de cómo alcanzar el éxito y, 200
 - problemas que se escapan a nuestro control y, 89-90
 - tests para tomar conciencia uno mismo de la, 48-49
 - Ganadores, 151-152
 - Gastar dinero, adicción de, 171-174
 - Grabar las sesiones de psicoterapia, 610
 - Guarnaschelli, Marfa, 203
 - Guía para resolver problemas, 105, 110
 - Halago, 346-347, 350
 - en conversaciones aburridas, 482
 - en comunicación, 438-439, 447
 - en psicoterapia, 561
 - Haldol, 519
 - Hipertiroidismo, ansiedad y, 248-249
 - Hipocondría, 246-248, 254-257
 - como categoría diagnóstica, 80-81
 - incidencia de la edad en la, 80
 - incidencia del género en la, 80
 - Hipoglucemia, ansiedad y, 249
 - Hipomanía, 82-83
 - Hoja de predicción del grado de satisfacción, 154-155, 156, 608
 - en la obsesión por gastar dinero, 173-174
 - Idalprem, 512
 - Ideas delirantes, 508
 - Imaginar cosas positivas, 273-275
 - Imípramina (Tofranil), 521, 525
 - Impotencia, antidepresivos e, 526
 - «In Praise of Depression» (Ives), 85
 - Incidencia de la edad
 - en el trastorno de ansiedad generalizada, 75
 - en el trastorno distímico, 82
 - en la hipocondría, 80-81
 - en las fobias simples, 77
 - Incidencia del género
 - de las fobias simples, 77
 - de las fobias sociales, 76
 - en el trastorno de ansiedad generalizada, 75-76
 - en el trastorno distímico, 82
 - en la agorafobia, 79
 - en la hipocondría, 80-81
 - en los episodios depresivos mayores, 81-82
 - en los trastornos bipolares, 82-84
 - Indagación, 426-432, 445, 457
 - con personas hostiles, 464-465
 - con personas tercas y discutidoras, 467-469
 - en personas críticas y sentenciosas, 470
 - en psicoterapia, 560-561
 - Inferioridad, sentimientos de, 12, 25, 26, 49-50, 81, 114
 - técnica experimental para los, 164-166
 - Informe del paciente sobre la sesión de terapia, 553
 - Inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO's), 530-538
 - alimentos e, 532-533
 - interacciones farmacológicas de los, 535-536
 - problemas tratados con, 531-532
 - Injusticia, sentimientos de, 25, 26
 - Immersión, 265, 285
 - Inquietud, 81
 - Insomnio, fármacos para combatir el, 510, 512-513, 520
 - Intimate Connections (Burns), 606
 - Inutilidad, sentimiento de, 81
 - Irritabilidad, 12
 - afrontar problemas con, 168-195
 - en los episodios maníacos, 82-83
 - patológica y destructiva, 86-87
 - Ives, David, 85

- Lafetobia, 77
- Lavado de las manos, 79-80
- Ley persuasiva de los opuestos, 431-432, 433-434, 453, 470
- «Lista de distorsiones cognitivas», 108, 122, 123, 608
- Litio, 83, 509-510, 518, 527, 538-542
- efectos colaterales y, 541-542
 - pruebas médicas para el, 540-541
- Locos, 132-133, 143, 269
- Loxitane, 519
- L-triptófano, 529
- L-triyodotironina (Cytomel), 527
- Ludiomil (maprotilina), 521
- Mahoney, Michael J., 383
- Malestar abdominal, 77
- Manía, episodios maníacos, 82-83
- categorías diagnósticas de la, 81-84
 - grado de, 82-83
 - síntomas de la, 82-83
- Manipulación, comunicación *versus*, 426
- Manos, temblor de, 317-318
- Manuel (psicólogo), 157-159
- Maprotilina (Ludiomil), 521
- Mareo, 77
- Marihuana, ansiedad y, 248
- Marplan, 537
- Martirio
- como barrera comunicacional, 485, 498-500
 - en la comunicación, 401
- Mebaral (mefobarbital), 510
- Medicación, véase Fármacos
- Mefobarbital (Mebaral), 510
- Mellaril, 519
- Meprobamato (Miltown), 510
- Método de hacerse el mártir, 178-179
- Método de la encuesta, 131-132, 143
- en situaciones sociales, 167
- Método de la pareja, 267-268, 285
- Método del doble estándar, 125-126, 143
- en la depresión, 191, 192
 - en las fobias sociales, 326
 - en las situaciones sociales, 166
- Método semántico, 133-135, 143, 168, 177
- para las fobias sociales, 321-322
- Miedos
- a la crítica, 277, 484, 611-612
 - a la muerte, véase Muerte, miedo a
 - a las entrevistas, 355-376
 - a padecer una crisis nerviosa, 289-290
 - a perder los nervios en el trabajo, 287-285
 - a perder los nervios mientras se conduce, 287
 - a ser incapaz de respirar, 288-289
 - a ser uno de tantos, 351
 - amplificación y, 268
 - análisis de coste-beneficio del, 271-273
 - diario de estados anímicos y, 268-271, 285
 - distraer la atención de, 275-276
 - efectuar registros del, 266
 - ejercicio de autoconcienciación para el, 37-39
 - método de la pareja para combatir el, 267-268, 285
 - miedo al, 78
 - paradoja de la aceptación y, 276-281
 - plantar cara al, 263-268, 379-383, 395
 - poner etiquetas y, 269
 - predicciones y, 268-269
 - psicoterapia para el, 266-267
 - racional, fobias *versus*, 265-266
 - saludable, ansiedad *versus*, 242
- Véase también Fobias
- Minimalización, 120
- Moban, 519
- Modelo sobre cómo alcanzar el éxito, postergación de las obligaciones y, 197-200
- Monigotes, 106-107, 110-114
- Motivación
- «musterbation», 30-31
 - afirmaciones del tipo «debe ser», 30, 120
 - en psicoterapia, 556-557
 - para cambiar, análisis de coste-beneficio y, 173-174
 - productividad y, 197-198
 - reconocer sus méritos y, 230-231
- Muerte de los seres queridos, 88
- Muerte, miedo a la, 295-305
- como huida, 300-301
 - conceptualización en tres fases de la, 297-305
 - diario de estados anímicos para el miedo a la, 297-305
 - filósofos existencialistas, su punto de vista de la, 302
 - pensamiento del tipo todo o nada en la, 296
 - vida breve y, 301-302
- Multitudes, miedo de las, 80, 273
- Narcisistas, 51
- Nardil, 537
- Navane, 519
- Necesidad de ayudar siempre, 477
- como barrera para escuchar mejor, 487
- Negación en la comunicación, 400-402, 409-410
- Nembutal (pentobarbital), 510
- Neurosis, 73
- depresiva, 92
- Neurosis depresiva, 82
- New York Times, 85
- Niños
- ansiedad acerca de los, 76
 - deprimidos, 62
- Nivel de exigencia
- al comunicarse con los demás, 401
 - como barrera para escuchar mejor, 486
- No tener en cuenta lo positivo, 29, 120, 123
- ansiedad, miedo y, 38, 39
 - en la depresión, 190-191, 192
 - en las fobias sociales, 325-326
 - en los conflictos de pareja, 186-187
 - estrés y, 43
 - miedo a las entrevistas y, 356-359
- Nomofobia, 521
- Nudo en la garganta, 77
- Objetivos
- en la ansiedad que precede determinadas conductas, 392-393
 - en psicoterapia, 555-556
- Obsesiones, definidas, 79
- Optimismo, 85
- Ordenar el escritorio
- análisis de coste-beneficio acerca de, 216-218, 231, 235-235
 - aplazar la tarea de, 207-209
- Padres, depresión infantil y, 62
- Parnate, 537
- Pastillas para dormir, ansiedad y, 248
- Patrones de pensamiento negativo, 25
- afirmaciones hipotéticas, 30-31, 35-36, 43-44, 46, 112-113, 120, 133-135, 143, 168, 176-177, 179-180, 185-187, 192, 207-209, 326, 357
 - amplificación, 30, 38, 39-40, 43, 120, 123, 165, 202-203, 268, 277, 321-322, 350-351
 - angustia y, 254
 - dar crédito a, 108-109, 110
 - descartar lo positivo, 29, 38, 39, 43, 120, 123, 186-187, 190-191, 192, 325-326, 356-359
 - diagrama de los, 169
 - en conflictos conyugales, 185-188
 - en la ansiedad al hablar en público, 334-346
 - en la depresión, 189-192
 - en la postergación de las obligaciones, 224-230
 - en las fobias sociales, 325-326
 - en las situaciones sociales, 163-165
 - evidencia de los, 123-125
 - filtro mental, 29, 40, 120, 123, 357
 - identificación de los, 110-112, 122-123, 142, 143
 - minimalización, 120
 - personalización y culpa, véanse Culpa, Personalización
 - poner etiquetas, 31, 37, 38, 39, 120, 122, 123, 164-165, 269, 350-351
 - precipitarse en las conclusiones, 29-30, 34, 38, 39, 120, 129, 164-165, 356-358
 - respuestas racionales en sustitución de, 108-109, 116
 - sobregeneralización, 29, 33-34, 36-37, 44, 120, 122, 123, 164-165, 337-338, 338-339

- técnica del monigote para los, 106-107, 110-114
- tipo todo o nada, 29, 31, 33-34, 37, 38, 39, 40, 43, 45, 120, 122, 123, 128-131, 136, 143, 145, 165, 168-169, 186-188, 191, 269, 296-297, 335, 338-339, 350
- transcribir las, 13, 97, 105, 122, 333-334
- Peligro, pensamientos acerca del, 25, 26
- Pensamiento tipo todo o nada, 29, 37, 120, 123, 136
- ansiedad de hablar en público y, 335, 338-339
- depresión y, 45, 191
- en los conflictos de pareja, 186-188
- estrés y, 39, 40, 43, 145
- etiquetaje, 31, 37, 38, 39, 120, 122, 123, 165, 269, 350
- miedo a la muerte y, 295-296
- pensar de forma matizada *versus*, 128-131, 143, 168-169
- rabia y, 36-37
- respuesta racional a, 296-297
- retraso y, 33-34
- Pensamientos
 - ansiedad y, 240-242
 - automático, véase Pensamientos automáticos acerca de peligros
 - distorsionados y poco realistas, véase Patrones de pensamiento negativo
 - sentimientos y, 23-28
- Pensamientos automáticos, 106-109, 136
- acontecimientos desagradables confusos y, 111-113
- actitudes contraproducentes en los, 147-148
- afirmaciones hipotéticas en los, 112-113
- análisis de coste-beneficio de los, 138-140
- crédito que merecen los, 108-109, 110, 116
- en el miedo a las entrevistas, 358-361
- en la ansiedad ante cualquier conducta o actuación, 387-388
- estrés laboral y, 177-178
- evaluación de los, 106-107, 109-110, 116, 122
- identificación correcta de, 110
- identificar distorsiones en los, 108, 116, 123
- miedos y, 268-269
- personalización y, 108
- predicciones en los, 108
- respuestas racionales como contra-punto a los, 114-115
- respuestas racionales para reemplazar los, 108-110, 111-112, 116
- sentimientos confusos con los, 112
- «técnica de la flecha hacia abajo» y, 171
- Pensar de forma matizada, 128-131, 143, 168
- en situaciones sociales, 167
- Pensilvania, Universidad de, facultad de derecho, 361
- Pentobarbital (Nembutal), 510
- People, 244
- Peor, esperar lo, véase Amplificación
- Pérdida de apetito, 81
- Pérdida, sentimientos de, 25, 26
- Perfeccionismo, 145
 - autoestima y, 205
 - búsqueda de los excepcionales *versus*, 203-205
 - como motivo para no hacer los deberes, 611
 - evaluar las actitudes autodestructivas y, 152-154
 - miedo al fracaso y, 205
 - postergación de las obligaciones y, 203-204
 - tipos de, véanse Perfeccionismo en lo referente al aspecto, Perfeccionismo emocional, Perfeccionismo en las conductas, Perfeccionismo relacional, Perfeccionismo sexual
- Perfeccionismo de la propia identidad, 146
- Perfeccionismo emocional, 146, 188-189
 - aceptar los sentimientos negativos y, 276
 - como barrera comunicacional, 484
- Perfeccionismo en las conductas, 146
- Perfeccionismo en lo que respecta la apariencia, 146
- Perfeccionismo moralista, 146
 - el «debería» moral, 207-208
- Perfeccionismo relacional, 146
- Perfeccionismo sexual, 146
- Personalización, 31-32, 108, 120, 123, 179-180
 - en la comunicación, 401
 - en la depresión, 192
 - en los pensamientos automáticos, 108
 - miedo al fracaso en la, 203
 - racionalización como culpa de, 114
 - reatribución por, 135-137, 144
- Personas difíciles, tratar con, 459-482
- Personas que padecen «adicción a las compras», 171-174
- Personas que se quejan siempre de todo, 475-477
- Persons, Jacqueline, 115, 547, 550, 591
- Physician's Desk Reference, 512-513, 515
- Planificación, en psicoterapia, 569-589
 - ejercicios de planificación, 587-589
 - problemas específicos de la, 569-575
- Plantar cara a sus miedos, 263-267
 - en la ansiedad ante las conductas o actuaciones, 379-383, 395
- Polifarmacia, 528
- Poner a prueba sus creencias, 152-155, 160-161
- Precipitarse en las conclusiones, 29-30, 120, 129
 - ansiedad, miedo y, 38, 39
 - en situaciones sociales, 164-165
 - miedo a las entrevistas y, 356-358
 - predicción, véase Predicción
 - presagio, véase Presagio
 - tardanza y, 34
- Predicción, 30
 - ansiedad, miedo y, 38, 39
 - depresión y, 44
 - en la ansiedad de hablar en público, 335, 337, 338, 339
 - en la fobias sociales, 325-326
 - en la postergación de obligaciones, 228-229
 - en los pensamientos automáticos, 108
 - estrés y, 40-41, 43
 - frustración y, 180-181
 - miedo a las entrevistas y, 357-358
 - miedos y, 268-269
- positiva, tentación y, 45-46
- respuesta racional a la, 229, 268, 337
- Presagio, 29, 136
 - ansiedad, miedo y, 38, 39
 - como barrera comunicacional, 485
 - depresión y, 44-45
 - en la ansiedad al hablar en público, 337, 338, 339
 - en los conflictos de pareja, 186-187
 - estrés y, 40-41, 43
 - frustración y, 180-181
 - rabia y, 37
 - respuesta racional ante el, 181-182
 - tardanza y, 33
- Presbyterian Medical Center, Denver, CO, 431
- Presentaciones, postergar las obligaciones y, 197-198
- Problemas conjugales, 9, 184-195
- Problemas de relación personales, 10, 12
 - comunicación y, 400-405
 - perfeccionismo emocional en los, 187-188
- Programas de actividad, 608
- Prolapso de la válvula mitral, ansiedad y, 249-250
- Prolixin, 519
- Propanolol (Sumial), 518
- Prozac (fluoxetina), 525, 528-530
- Psicoanálisis, 148
 - ansiedad desde la óptica del, 239, 243-246
 - «Psicología del deportista de élite» (Mahoney y Marshall), 383
- Psicoterapia
 - afirmaciones del tipo «me siento», 561
 - animar a amigos con problemas para que se sometan a la, 61-62
 - cambiar el foco de la atención en, 561
 - cuando acudir a la, 61, 84
 - desesperanza en, 595-598
 - empatía de pensamiento en, 560
 - empatía de sentimiento en, 560
 - empatía en, 548-555, 559-568
 - fármacos y, 507, 508
 - fobia a los conflictos en, 555

- fracasos en la, 567
- grabar las sesiones en, 591-618
- halago en, 561
- indagaciones en, 595-598
- llamadas telefónicas durante la, 564-565
- motivación en, 556-557
- objetivos en, 555-556
- oponerse a la, 179-180
- pacientes dependientes en, 600-601
- pacientes difíciles en, 559-560
- para los miedos, 266-267
- para los trastornos bipolares, 84
- planificación en la, 569-589
- rabia en la, 554-555
- resistencia al cambio en, 547-557
- tareas de autoayuda en, 591-618
- técnica del desarme en, 559-560
- técnica en, 555-556
- transferencia en, 594

Véanse también Terapia cognitiva; Psicoanálisis

- Que «debería» hacer, lo:
- definido, 207-209
 - etimología de, 133-134
 - Quide, 519

- Rabia, 49-50
- aceptación de la, 92-93
 - ante las personas que le critican, 470-471
 - ejercicios para tomar conciencia de la, 32-37
 - en psicoterapia, 554-555
 - miedo a expresar la, 494, 499-500
 - patológica y destructiva, 86-87
 - reprimida, 178-180, 243-246
 - saludable *versus* inadecuado, 88-89
 - sentimientos de injusticia y, 25, 26
- Rachman, Stanley, 267
- Racionalizaciones, 110, 114-115
- de la personalización como culpa de, 114
- Razonamiento emocional, 30, 120, 123
- como motivo para no hacer los deberes, 615-616

- comprobar la evidencia para el, 168
- depresión y, 44, 190-191, 192
- en la postergación de las obligaciones, 226
- en las fobias sociales, 326
- en las situaciones sociales, 164-165
- respuesta racional al, 226-228
- sustitución del, 90
- técnica experimental para el, 168
- Retribución, 135-137, 144
- respuestas racionales y, 181-182
- Rechazos amorosos, 26, 27, 29
- amplificación en los, 321-322
- comprobar la creencia de que uno no puede ser querido después, 154-155
- racionalizaciones de los, 114
- técnica de la fantasía temida en los, 159-160
- Reconocer sus méritos, postergación de sus obligaciones y, 230-231
- Reencuadre, 353, 354
- «Regla de Burns», 374
- Relaciones afectivas estrechas:

 - comunicación y, 425, 426
 - miedo a las, 122-123
 - venganza *versus*, 493-494

- Relaciones, comunicación y, 399-504
- Réplica, en la comunicación, 401
- Represión, ansiedad y, 243-246
- Respiración acelerada, 77
- Respuestas racionales, 108-109, 111, 123, 192
- afirmaciones hipotéticas y, 176-177, 180-181
- ante el pensamiento tipo todo o nada, 296-297
- ante el razonamiento emocional, 226-228
- ante la amplificación, 268, 321-322
- ante las etiquetas, 269
- ante las predicciones, 229, 268, 337
- ante los presagios, 181-182
- en la ansiedad ante determinadas conductas, 387-388
- en la ansiedad de hablar en público, 335-336, 337, 338
- en los conflictos conyugales, 186-188

- necesidad de, 328
- pensamientos automáticos contrarrestados por, 114-115
- racionalizaciones *versus*, 110, 114-115
- Retirada, de tranquilizantes, 512
- Revisar el cuestionario acerca de su estilo comunicacional, 450-451, 452, 453, 455-457
- Rivotril (clonacepam), 515-516
- Rompecabezas, para distraerse de los miedos, 275
- Rosenbaum, Jerome, F., 516
- Sarcasmo, en la comunicación, 401, 403
- Sartre, Jean-Paul, 302
- Satisfacción, perfección *versus*, 154
- «Sceolde», 134
- Seconal (secobarbital), 510
- Sedantes, ansiedad y, 248
- Sensación de ser coaccionado:

 - como motivo para no realizar los deberes, 613
 - como una barrera para escuchar mejor, 486
 - postergación y, 210

- Sentimiento de culpa, 31-32, 120
- como barrera comunicacional, 491-494
- como barrera para escuchar mejor, 485
- en la comunicación, 401
- frustración y, 185-186
- personalización racionalizada en forma de culpa, 114
- rabia y, 36-37
- respecto de uno mismo, véase Personalización
- Sentimientos:

 - acontecimientos externos y, 23, 24
 - expresión de los, véase también Expresión personal
 - negativos, véase Sentimientos negativos
 - pensamientos y, 23-32, 121

- Sentimientos negativos:

 - aceptación de los, 59-60, 87-88, 93
 - confundir los pensamientos automáticos con los, 112

- análisis de coste-beneficio para los, 138-140
- análisis de coste-beneficio para poder aceptar los, 281-286
- duración de los, 87
- técnica de la fantasía temida para poder aceptar los, 277-280
- saludables y adecuados, 27-28
- fobia a los, 187-188
- evaluación de los, 105, 116, 122
- Serax, 512
- Serentil, 519
- Serotonina, 528-529
- «60 minutos», 349
- Sida, miedo al, 283-284
- Sinequan (doxepina), 526
- Sistema de valores personal, 145-161
- técnica de la flecha hacia abajo para el, 145-148, 160-161
- Sistema de valores personales, véase Sistema de valores, personal
- Situaciones sociales:

 - fobia de, véase Fobias sociales
 - hacer frente a los patrones de pensamiento negativos en las, 166-167
 - nerviosismo en las, 10
 - patrones de pensamientos negativos en las, 163-165
 - sentimientos de inferioridad y de inseguridad en las, 163-168

- Sobregeneralización, 29, 37, 120, 122, 123
- depresión y, 44
- en la ansiedad al hablar en público, 337-338, 338-339
- en las situaciones sociales, 164-165
- rabia y, 36-37
- tardanza y, 33-34
- Sobrellevar el modelo de la persona excesiva, 200
- Sofocos, 77
- Soledad, 26
- tests para tomar conciencia uno mismo de la, 48-49
- Sonreír a las personas, 320-321, 322
- Soñodor, 519
- Sparine, 519
- Stanford University Medical Center, 247

- Stelazine, 519
 Sudoración, 77
 Sueño, problemas de, 81
 Sumial (propanolol), 518
 Suposiciones silenciosas, véase Actitudes contraproducentes
- Taractan, 519
 Tardanza, 33-36
 — agresividad pasiva y, 209
 — el «deberías» de las leyes del universo, 207-208
 — pensamiento tipo todo o nada y, 33
 — sobregeneralización y, 33-34
 Tareas de autoayuda, 591-618
 — rehusar llevar a cabo las, 591-594
 Tareas de autoayuda, motivos para no llevarlas a cabo
 — autorrotulación, 614-615
 — baja tolerancia a la frustración, 616
 — comenzar la casa por el tejado, 612
 — creerse con derecho a, 615
 — desesperanza, 613
 — desorientación, 617
 — expectativas internas *versus* externas, 613-614
 — fatalismo, 613
 — miedo a la crítica, 611-612
 — miedo a ser culpabilizado, 613
 — miedo al cambio, 615
 — modelo médico, 618
 — necesidad imperiosa de sentirse amado, 610-611
 — negativa a aceptar un enfoque demasiado rápido, 614
 — otras prioridades, 615
 — pasividad, 618
 — pensamiento perfeccionista, 611
 — rabia no expresada, 612
 — razonamiento emocional, 616
 — reticencia a dejar atrás los sentimientos negativos, 617-618
 — sensibilidad de coerción, 613
 — superhombre/supermujer, 617
 — vergüenza, 616
 Task-Interfering Cognitions (TIC's), 225-230
- Task-Oriented Cognitions (TOC's), 225
 Técnica de la compartimentación, 383-385, 395
 Técnica de la fantasía temida, 155-161
 Técnica de la flecha hacia abajo, 145-148, 160-161
 — en las situaciones sociales, 167
 — en los conflictos de pareja, 187-189
 — para los estados de irritabilidad, 171
 Técnica de las tres columnas, 116, 117-120
 Técnica experimental, 126-128, 143
 — como ejercicio compartido, 156-159
 — en situaciones sociales, 167-168
 — para aceptar los sentimientos negativos, 277-280
 — para el miedo al fracaso, 201-203
 — para la ansiedad que precede a determinada conducta o actuación, 393-395
 — para las adicciones al consumo, 173-174
 — para las crisis de angustia, 258-261
 — para las fobias sociales, 314-316
 — para las fobias sociales, 319-321
 — para los sentimientos de inferioridad en las situaciones sociales, 165-166
 Técnica Tic-Toc, 225-230
 Técnica «y que pasa si», fobias sociales y, 323-324, 327
 Técnicas paradójicas, 261-262, 285
 Técnicas proyectivas, 106-107
 Tegretol (carbamacepina), 542-543
 Tembleque, 77
 Temblor, de la manos, 317-318
 Tendencia a postergar las obligaciones, 197-235
 — afirmaciones hipotéticas y, 207-209
 — agresividad pasiva y, 209
 — elaborar una lista de impedimentos y de soluciones, 221-222
 — en las predicciones, 228-229
 — escribir los problemas en la, 213-214
 Tenormin (atenolol), 518
 — especificar los problemas en la, 213
 — establecer un plan para la, 220-222
 — falta de assertividad y, 209-210
- falta de deseo y, 210-211
 — falta de recompensa y, 204-207
 — fijar objetivos realistas y, 222-226
 — fracaso laboral en la, 223-224
 — miedo al fracaso en la, 201-203
 — modelo sobre cómo alcanzar el éxito, 197-200
 — no tener en cuenta el valor del trabajo y, 204, 206-207
 — pensar positivamente ante la, 224-230
 — perfeccionismo y, 203-204
 — programa de cinco pasos para la, 213-235
 — razonamiento emocional en la, 226
 — reconocer sus méritos y, 210-211
 — sensibilidad a la coerción y, 210
 — status y, 214-215
 — técnica experimental para la, 126-128
 — técnica Tic-Toc ante la, 225-230
 Tentación y, 542-543
 Tentaciones, test para tomar conciencia uno mismo de las, 45-47
 Tentativas suicidas, 63
 Terapeutas
 — imperfecciones de los, 354-355
 — interpretaciones por parte de los, 170
 Terapia cognitiva, 10, 12
 — aceptar los sentimientos negativos en la, 50-51
 — ansiedad desde el punto de vista de la, 239, 240-242
 — aplicación práctica de la, 163-195
 — ausencia de interpretaciones por parte del terapeuta en la, 170
 — cambio intelectual *versus*, 49
 — críticas de la, 9
 — difusión de la, 11-12
 — esfuerzo requerido para la, 115, 142
 — flexibilidad en la, 168
 — investigación acerca de la efectividad de la, 115
 — miedo subconsciente al cambio en la, 51-52
 — motivaciones expresadas de forma clara en la, 185
 — objetivos de la, 160-161
 — principio de la paradoja en la, 13-14
- principios básicos de la, 85, 166, 240, 255-258
 — problemas tratados en primer lugar por la, 49-50
 — los sentimientos de los demás en la, 50-51
 — simplicidad y, 50
 — sistema de valores personales y, 145-161
 — terapia de conducta sintetizada con la, 155-157
 — tiempo requerido para la, 281
 Terapia conductual, 155-157
 Test de la postergación, 197, 199
 Tests de autoevaluación, 10, 13
 Thorazine, 519
 Time, 244
 Tindal, 519
 Tofranil (imipramina), 520, 525
 Tórax, opresión del, 77
 Trabajo
 — comunicación efectiva y, 181-184
 — estrés en el, 174-184
 — miedo a perder los nervios en el, 287-288
 Trankimazin retard, 509, 511, 512-515, 516
 Tranquilizantes, 10, 509, 511-515, 519-520
 — agresividad y, 513
 — ansiedad y, 248-249
 — como causantes de dependencia, 512
 — como huida, 511-512
 — directrices para los, 513-515
 — embarazo y, 515
 — intervalo de tiempo para los, 508
 — peligros de los, 511-512
 Transferencia, 594
 Trastorno bipolar, 50, 82-84
 — como alteración bioquímica, 83-84
 — incidencia del género en el, 83
 — litio para el, 509-510, 538-539
 — psicoterapia en el, 84
 Trastorno de ansiedad generalizada, 75-76
 — fobias *versus*, 75
 — incidencia de la edad en el, 75
 — incidencia del género en el, 75

- Trastorno distímico, 82
— incidencia de la edad en el, 82
— incidencia del género en el, 82
Trastorno obsesivo-compulsivo, 79-80
Trastornos ciclotípicos, 84
Trastornos de la personalidad, 548
Trazodona (Deprax), 521, 525-526
Trilafon, 519
Tristeza:
— pensamientos de pérdida y de, 25, 26
— saludable, depresión *versus*, 61, 88
Tuinal, 510
«Up to the minute», 349

Valium, 509, 510
Venganza, relación afectiva *versus*, 493-494

- Verdad:
— como barrera comunicacional, 401, 404-405, 406, 409-410, 451, 483, 485, 487-488
— como barrera para escuchar mejor, 486
Vergüenza, 26
Vesprin, 520
Viajes, miedo a los, véase Agorafobia
Víctima, necesidad de adoptar el papel de, 485
Violencia, obsesiones acerca de la, 79-80
Vulnerabilidades:
— aceptación de las, 313-314
— amor y, 151-152

Wallace, Mike, 349-350
Wellbutrin (Bupropion), 521