

## **El Debate Racional Emotivo Terapéutico**

Lic. Galo Guerra Vargas. Psicólogo Modificador De Conducta,  
Miembro de la Academia de Ciencias de Nueva York;  
Director del Instituto Cognitivo Conductual, Y Docente Universitario

Tal vez, una de las artes más difíciles de pulir para todo terapeuta que se decide a trabajar desde el modelo racional emotivo es la destreza para establecer un debate adecuado con su consultante.

Se debe entender que el debate es la técnica preferencial de trabajo de la Terapia Racional Emotiva, y que es indispensable realizarlo de una manera adecuada, para obtener algún resultado beneficioso para el cliente. Ello implica inevitablemente la existencia de una serie de características por parte del terapeuta, una serie de deberes y objetivos que él debe de realizar; y finalmente la escogencia de un estilo de debate según la necesidad específica del consultante en el momento indicado.

### ***El Debate Racional Emotivo:***

Esta forma de entrevista psicológica, tiene dos finalidades primordiales: 1) explorar los sistemas de creencias que posee la persona que acude al servicio profesional de terapia; y 2) una vez conocidos estos sistemas, abocarse a la refutación de los contenidos irracionales que generen y sostengan una perturbación emocional en el individuo.

Respecto al primer punto, la exploración, se parte de la base teórica propuesta por Albert Ellis, en la cual todas las personas hemos adquirido en el transcurso de nuestra vida, creencias que damos por válidas de forma indefectible, que las hemos internalizado, se nos han vuelto idiosincráticas; y que éstas generan malestar emocional. A estas ideas se les conoce como irracionales, pues desembocan en el desequilibrio entre la conducta, la emoción y la razón; o sea, que se actúa de una forma que no hace sentir bien, por razones absurdas que desde la lógica no se pueden sostener.

Esta fase de identificación de irracionalidades debe de ser realizada con mucha calma por parte del evaluador, pues en ella esta una de las claves importantes del abordaje: la selección de las ideas que deben de ser refutadas.

Una vez que han sido detectadas las principales ideas irracionales, se puede dar paso a la segunda finalidad del debate: la refutación o disputa. Ella consiste en desnudar ante los ojos del consultante la carencia de lógica y funcionalidad de su sistema de pensamiento. Esta es una labor difícil. Debe de realizarse una confrontación sutil, que no sea directa, pues si se realiza de esa manera el cliente se retraerá y cerrará las posibilidades de comunicación. Debe de plantearse como un proceso de preguntas y respuestas guiado, orientado a que la persona por sí misma pueda descubrir la falta de validez de su pensamiento. Ello conlleva a un cuidado particular: lograr que el individuo entienda que es su creencia la que es disfuncional, no su persona; pues si la disputa no se guía correctamente, el cliente puede resultar seriamente ofendido, y no desear acudir nuevamente a la consulta.

Esta serie de cuidados llevan a suponer que el terapeuta debe de tener objetivos y metas claras para realizar el debate; y ser una persona paciente y asertiva en su forma de comunicación.

### ***Estilos de Debate.***

Existen cuatro formas básicas de realizar debate:

- a) ***El Debate Socrático***: es un método de preguntas dirigidas de parte del terapeuta y que tienen por meta lograr que el consultante descubra los verdaderos orígenes de su comportamiento y sentimientos. La finalidad es facilitar el autodescubrimiento por parte del cliente.
  
- b) ***El Debate Satírico o Chistoso***: es una modalidad de aplicación no muy frecuente que consiste en ridiculizar el pensamiento irracional de la persona. Lo que hace que sea de

aplicación restringida es la particular pericia que ella demanda, pues se debe de ser particularmente habilidoso en diferenciar lo que es la persona de su conducta, pues fácilmente se puede ofender al cliente en caso de no lograr discriminarlas.

c) ***El Debate Didáctico***: esta forma de debate se plantea como más explicativa por parte del terapeuta, pues su finalidad es instruir al consultante en algún tema específico que se esté tratando en el momento. Se debe de ser particularmente claro en esta fase, pues la información debe evitar ser confusa, en caso de que se pretenda erradicar un pensamiento disfuncional.

d) ***El Debate Autorrevelador***: en él se plantea el uso de las experiencias de vida del terapeuta. Evidentemente no se ahonda en detalles de la vida personal, simplemente se hace ver al consultante que no es el único a quien le ocurren problemas similares.

El buen terapeuta debe tener la habilidad de moverse, según sea la necesidad de su consultante, de un modelo de disputa a otro, logrando evidenciar sistemas irracionales y provocar con el debate nuevas creencias que sean racionales.

### ***Características del Terapeuta.***

No es sencillo ser terapeuta psicológico. Esta actividad lleva implícita una responsabilidad muy alta, pues se está tratando con vidas humanas y con los equilibrios psicológicos de personas de forma diaria.

Esta dedicación acarrea entonces una serie de características que debe de reunir el profesional tanto como individuo, así como terapeuta.

La primera de ellas, contrario a lo que se piensa comúnmente, no es la habilidad de “escuchar a la gente”, sino más bien la adecuada tolerancia a la frustración. En el momento de la entrevista vamos a encontrar que existen personas que no miran con facilidad su irracionalidad, esto usualmente influye sobre el evaluador, el cual, en caso de

mantener una posición ecuánime logrará encontrar la forma de evidenciar esta creencia ilógica.

Otro punto importante es la asertividad comunicacional, pues es más sencillo entender a una persona que explica clara y serenamente algún punto, que a una persona que se ha desesperado y que habla de manera grosera. El respeto hacia la forma de pensar del consultante es clave, y se debe tener absolutamente claro que lo que determina si una creencia es racional o no es el mismo consultante, no las inferencias del terapeuta.

El psicólogo debe saber diferenciarse de su cliente, pues ambos poseen sistemas de creencias, formas de inferencia, y maneras particulares de ver el mundo. No es justificable que un terapeuta sin notarlo, promueva sus propias creencias como racionales en la consulta. Esta idea se resume en una sola palabra: objetividad.

El reconocimiento del paradigma de pensamiento del cliente es fundamental, pues en él se encuentra la clave de su apertura. Watzlawick llamó a este proceso “aprender el lenguaje del cliente”, y es que solamente entendiéndolo es que se puede encontrar la forma correcta de orientar estratégicamente la entrevista, de forma tal que la persona produzca la gran mayoría del conocimiento que surja en terapia.

El adecuado manejo de las reacciones y vinculaciones emocionales con respecto a lo narrado por el consultante es clave para sostener la empatía relacional. No es extraño que la negación o resistencia al cambio de un consultante provoque indignación, o enfado en el terapeuta, lo cual, aunque frecuente, no es conveniente.

El terapeuta debe de ser un excelente estratega, capaz de prever los posibles movimientos de su cliente, con sus respectivas consecuencias, pues llegado el momento insertará una duda razonable que permita develar la disfuncionalidad o la inconveniencia de una acción o pensamiento. El psicólogo en la entrevista debe procurar ir un paso adelante.

Como persona quien decida practicar este arte, debe de haberse explorado en su propio proceso terapéutico, pues caso contrario no existe garantía de objetividad. “Ningún terapeuta lleva a su cliente más lejos de donde él mismo ha llegado...” (Alvarez-Gayou, 2004).

### ***Deberes y Objetivos.***

Cada abordaje exige con el cumplimiento de una serie de deberes y objetivos por parte del psicólogo. A continuación se explican algunos de ellos.

Es deber del terapeuta “normalizar” el problema del consultante (si es que el problema lo permite), lo que implica hacer sentir a la persona que lo que le ocurre no es exclusivo de su persona, sino que hay un porcentaje determinado de la población a la que también le ocurre. Esto reducirá la ansiedad y permitirá la apertura a las esperanzas de mejoría.

Establecer la confianza y el rapport es indispensable para lograr un canal fluido de comunicación sincera y transparente entre el terapeuta y cliente. Sin este conducto es casi nula la probabilidad de mejoría, pues la información que se logre obtener será distorsionada, falseada o incompleta.

Explicar detalladamente el modelo de trabajo es importante, a partir de acá, el consultante sentirá confianza en el trabajo que realiza y entenderá el por qué de su comportamiento. De igual manera justificar debidamente las tareas terapéuticas, desglosando los objetivos y explicando los beneficios que se desean alcanzar, hará sentir al individuo tranquilo, y motivará su deseo por realizar la tarea. Cuando no se ha explicado lo anterior, el cliente usualmente rechaza el deber para su casa, pues ante sus ojos carece de lógica.

Planificar el programa de tratamiento con anticipación es crucial, la terapia que no ha planteado de antemano sus objetivos y metas, puede navegar a la deriva, y esta

improductividad se reflejará en los resultados. Cada paso y propósito debe de ser discutido, analizado y justificado con la persona, pues al final de cuentas ella decide si aceptar o rechazar un aspecto planteado por el terapeuta. El individuo es dueño de su propio proceso.

Se deben de plantear tareas que el consultante realice en el intervalo de una sesión a otra, ya que esto abrevia la duración del tratamiento. Las personas podrán experimentar mayores mejorías en una cantidad de tiempo menor. Ello implica que el psicólogo debe de poseer una gama amplia de técnicas de trabajo que pueda razonar con su cliente, y que es menester del terapeuta el conocer con exactitud el justificante de las mismas, en relación con las metas y objetivos deseados.

Los logros y avances de la terapia deben de ser utilizados como reforzador para el consultante, haciéndole ver la importancia de su trabajo, así como también que el éxito está en sus propias manos.

Es necesario también brindar retroalimentación constante al cliente, pues de esta manera la persona se sentirá escuchada, comprendida y verá que sus explicaciones y observaciones son relevantes. Este espacio a su vez, permite al evaluador tener certeza de que comprende correctamente lo que su cliente le expone.

Finalmente, el terapeuta debe de entender que la responsabilidad de la situación de terapia, no es responsabilidad y competencia exclusiva del consultante. Ellis explica la existencia de una creencia irracional que se resume como *“es más fácil evadir que afrontar”*, esto implicaría que ante situaciones de tensión, deserción, o estancamiento en la terapia, se puede pensar que el cliente no desea hacer algo por su mejoría. Lo correcto sería pensar primero si el terapeuta está haciendo todo lo que está en sus manos para motivar un cambio.

### ***Referencias Bibliográficas***

- Alvarez-Gayou, Juan Luis. Conferencia impartida en el **I Congreso Nacional de Sexualidad**, San José, Costa Rica, 2004.
- Beck, Judith. **Terapia Cognitiva**. 1995.
- Caballo, Vicente y cols. (Comp.) **“Manual de Técnicas de terapia y modificación de conducta”**. Editorial Siglo XXI, España. 1998.
- Caballo, V.; Ellis, A. y Lega, L. **Teoría y práctica de la terapia racional emotivo – conductual**. Siglo Veintiuno España Editores, S. A. Madrid, 1999.
- Ellis, Albert; Grieger, Russell. **Manual De Terapia Racional Emotiva**.1981.
- Ellis, Albert. **Terapia Racional Emotiva**. Editorial Pax – México, 1980.
- Ellis, Albert. **Razón y Emoción en Psicoterapia**. Editorial Descleé de Brower S.A. 1980.
- Ellis, A.; Caballo, V. Y Lega, L. **“Terapia Racional Emotivo Conductual”** Editorial Siglo XXI, México, D. F., 1999.
- Ellis, A. **Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted**. Editorial Paidós. Barcelona, 2000.
- Ellis, A. Dryden, W. **Práctica de la Terapia Racional Emotiva**. Editorial Descleé de Brower S.A. 1989.
- Gavino, A. **Técnicas de Terapia de Conducta**. Editorial Martínez Roca, Barcelona, 1997.
- Watzlawick, Paul. **Teoría de la Comunicación Humana**. Editorial Herder, 1981.
- Watzlawick, P. Nardone, G. **Terapia Breve y Estratégica**. Editorial Paidós, 1997.