

# Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 28 No. 3

Septiembre de 2025

<https://doi.org/10.22402/REPI.2025.28.03.15>

## LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL Y LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL GENERAL

Jesús Geovanni Piñon Balderas<sup>1</sup>, Miguel Angel Mendoza Espinosa<sup>2</sup>, Juana Olvera Méndez<sup>3</sup> y Aldo Azael Rojas Zalazar<sup>4</sup>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

### RESUMEN

En 1955 antecediendo la revolución cognitiva de los 70, surge la precursora de las terapias cognitivo-conductuales y Terapia Cognitivo Conductual Original, la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) creada por Albert Ellis. En este artículo se explorarán los orígenes de la TREC, explorando su creación, así como la vida de su autor. Del mismo modo que se dará una visión general del modelo esclareciendo las diferencias y similitudes, ya que, si bien las terapias cognitivas conductuales tienen como objetivo aliviar malestares y modificar conductas, la TREC también resalta el desarrollo de filosofías de vida racionales, promoviendo la aceptación incondicional, una mejora a la baja tolerancia a la frustración y la búsqueda constante de la flexibilidad cognitiva. En comparación con la Terapia Cognitivo Conductual General (TCCG), la TREC no busca una mejora en la autoestima, en su lugar prioriza la autoaceptación incondicional, del mismo modo distingue entre emociones apropiadas e inapropiadas. También se distingue por su selectividad de técnicas eficientes que permiten cambios filosóficos adaptativos, profundos y duraderos que benefician el bienestar y crecimiento personal de los pacientes.

**Palabras Clave:** Emoción, Clínica, Razón.

<sup>1</sup> Egresado de la carrera de psicología de la FES-Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: [jesuspinon334@gmail.com](mailto:jesuspinon334@gmail.com)

<sup>2</sup> Profesor de Asignatura de la carrera de psicología de la FES-Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: [miguel.mendoza@iztacala.unam.mx](mailto:miguel.mendoza@iztacala.unam.mx) ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0223-3485>

<sup>3</sup> Profesora de Asignatura de la carrera de psicología de la FES-Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: [juanaolmen\\_mar@yahoo.com.mx](mailto:juanaolmen_mar@yahoo.com.mx)

<sup>4</sup> Profesor de Asignatura de la carrera de psicología de la FES-Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: [aldo.rojas@iztacala.unam.mx](mailto:aldo.rojas@iztacala.unam.mx) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4500-7420>

# RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY AND GENERAL COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

## ABSTRACT

In 1955, preceding the cognitive revolution of the 1970s, the precursor to cognitive-behavioral therapies and Original Cognitive Behavioral Therapy (REBT), created by Albert Ellis, emerged. This article will explore the origins of REBT, its creation, and the life of its creator. An overview of the model will also be provided, clarifying the differences and similarities. While cognitive behavioral therapies aim to alleviate discomfort and modify behaviors, REBT also emphasizes the development of rational life philosophies, promoting unconditional acceptance, improving low frustration tolerance, and the constant pursuit of cognitive flexibility. Compared to General Cognitive Behavioral Therapy (CGBT), REBT does not seek to improve self-esteem; instead, it prioritizes unconditional self-acceptance and distinguishes between appropriate and inappropriate emotions. It is also distinguished by its selective use of efficient techniques that allow for adaptive, profound, and lasting philosophical changes that benefit patients' well-being and personal growth.

**Keywords:** Emotion, Clinical, Reason.

## INTRODUCCIÓN

La terapia cognitivo conductual es una actividad terapéutica que está basada en la psicología del aprendizaje, cuyos procedimientos cuentan con una base científica o experimental, aunque también provienen de la experiencia clínica, como es el caso de las técnicas de reestructuración cognitiva, paradojas, hipnosis, entre otras, cuyo objetivo es el cambio en las áreas cognitivas, conductuales y emotivas, modificando los pensamientos o conductas desadaptativas poco funcionales por aquellas que resultan adaptativas o funcionales (Díaz et al, 2012; Padilla y Puerta, 2011; Bas, 1981). Del mismo modo la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) está definida como una forma breve de terapia orientada en el presente, que se basa en la interacción de los aspectos biológicos, ambientales, cognitivos, conductuales y emocionales (Habigzang et al, 2019). Por otra parte algunos autores como Davila (2014), Padilla y Puerta (2011) establecen que la TCC es un abordaje construido por las aportaciones de la terapia de la conducta y la terapia cognitiva. No obstante, la cronología histórica enmarca a la TCC dentro de una cultura terapéutica más extensa.

Se considera que la TCC tiene sus inicios entre los 60's y los 70's, con la introducción de la técnica de desensibilización sistemática de Wolpe en la terapia conductual, otorgando relevancia a los factores cognitivos y aportando lo que pareciera un cambio en la conceptualización y tratamiento de los problemas psicológicos. Fue hasta los 70's con la Revolución cognitiva, donde cobran especial atención algunos trabajos como los de Aaron T. Beck y los de Albert Ellis, incorporando la premisa de que la mayor parte de los desórdenes psicológicos están influenciados por cogniciones disfuncionales. Es decir que, las personas tienen la capacidad de dotar a la realidad de un significado por medio de sus pensamientos, lo cual les predispone a sentir o actuar de una forma determinada. Por ello, proponen que, para dar fin a estos problemas, la solución es corregir ciertos procesos cognitivos, cambiando las ideas disfuncionales o creencias irracionales, por otras más realistas y funcionales (Díaz et al, 2012; Davila, 2014; Ávila et al, 2011).

La revolución cognitiva tuvo cierto impacto en la relevancia dada a los trabajos de Aaron T. Beck; los primeros desarrollos se vieron consolidados hasta su publicación de "Depression" en 1967 y "Cognitive Therapy and the Emotional Disorders" de 1976 (Baringoltz, 2009). Sin embargo, la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis, tiene sus orígenes algunos años antes, considerándose la Terapia Cognitivo Conductual Original (TCCO). Es por ello que el objetivo del presente escrito es esclarecer los orígenes de la TCCO o la TREC, así como dar una visión general del modelo.

Albert Ellis fue el fundador de la Terapia Racional Emotiva Conductual, la cual cuenta con institutos en más de quince países. Fue considerado por las divisiones 12 y 17 del APA como la segunda figura de mayor influencia en el campo de la psicología clínica del siglo XX con Freud en el tercer lugar y Rogers en el primero (Calvo et al, 2017; Lega, 2008).

Albert nació el 27 de septiembre de 1913, siempre fue un niño débil de salud, entre los 5 y 7 años debió de permanecer hospitalizado durante largos periodos de tiempo. En una de sus hospitalizaciones que duró 10 meses recibió una única visita de parte de su padre y dado que su madre estaba con sus dos hermanos en la playa

y el viaje era complicado, ella no lo visitó en ese período, haciendo del hospital el centro de su vida social. Aunque al inicio eso le tristeza, se las arregló para no sentirse perturbado, recordando que las visitas solo duraban un par de horas y que ese tiempo podía usarlo para leer. A pesar de sus continuas hospitalizaciones Ellis mantuvo el paso en sus estudios, permaneciendo en una sección especial para alumnos brillantes. Entre los problemas que lo acompañaron por toda su vida se mantuvo como constante el insomnio, el cual utilizaba comúnmente para leer, aunque un tiempo después encontró una estrategia para sobrellevarlo. Ellis se consideraba un niño medio huérfano, ya que sus padres solían estar ausentes. A los 8 años Albert ya era un niño autosuficiente (Calvo et al, 2017).

A los 16 años de edad Ellis empezó a tener un gran interés hacia la filosofía, leyendo a grandes filósofos como Confucio, Epicuro, Epicteto, Marco Arelío, entre otros filósofos antiguos; a su vez se interesó por el pensamiento de algunos pensadores modernos como Spinoza, Kant, Hume, Russell, entre otros. También empezó a llamar su atención la psicología, aunque en ese entonces predominaba la corriente psicoanalista, a la cual consideraba algo dogmática y poco científica, también se encontraban disponibles los escritos sobre los experimentos de Watson, los cuales empezó a usar para hacer frente a sus propios problemas de fobias social, convirtiéndose en su propio laboratorio, de estas experiencias logró formular en su ejercicio profesional su técnica de “ejercicios para atacar la vergüenza” donde se enseña que aunque actúen de forma ridícula o vergonzosa, el mundo no se acaba y podrán soportar la incomodidad (Ellis y Bernard, 1990; Calvo et al, 2017).

Aunque a Albert le interesaba la filosofía y la psicología, terminó por matricularse en administración de empresas a los 21 años, con el propósito de hacer dinero hasta los 30 y así poder dedicarse a escribir, aunque la gran depresión frustró sus planes (Calvo et al, 2017; Lega, 2008).

En sus años de universidad aprendió a no postergar sus actividades aunque resultaran poco interesantes, terminando primero aquello que le pareciera aburrido, para después descansar y realizar actividades que le resultaban placenteras. Estas experiencias le servirán años después en la creación de conceptos tales como “hedonismo a largo plazo” y “baja tolerancia a la frustración” (Calvo et al, 2017).

Con 26 años de edad, Ellis empezó a escribir de forma objetiva y abierta sobre diferentes temas como el sexo, el amor y el matrimonio, razón por la cual sus amigos solían pedirle consejos, de esta forma descubrió que le gustaba ser asesor en temas relacionados, así que a los 28 años, se matriculo en el Teachers College de la universidad de Columbia donde se graduó, obtuvo su doctorado en 1947 y empezó a ejercer (Calvo et al, 2017; Lega, 2008; Ellis y Bernard, 1990).

Aunque desde temprana edad Ellis tenía reservas sobre la teoría de la personalidad de Freud y creía que los métodos de psicoterapia no analíticos eran mucho más rápidos y provechosos, pensaba que los métodos analíticos eran mucho más profundos y curativos, así que decidió creer en su eficacia. De esta forma comenzó su proceso psicoanalítico con un analista del Instituto Karen Homey. Ejerciendo la orientación psicoanalítica en su quehacer profesional hasta 1953 (Ellis y Bernard, 1990; Ellis, 2006).

Por esta época Ellis encontró en sus lecturas de Karen Horney el concepto de rigidez de los “debo”, siendo estos una causa principal de perturbación psicológica. Posteriormente desarrollaría el concepto como uno de los elementos más importantes de su propio modelo terapéutico, la TREC (Calvo et al, 2017).

Durante el tiempo que ejerció como psicoanalista, Ellis cuestionaba su propia práctica y aunque trataba de seguir todas las normas analíticas, no tardó mucho tiempo en desilusionarse y frustrarse al ver que pese a la gran cantidad de sesiones sus pacientes avanzaban prácticamente nada. Trató de reformular el psicoanálisis en términos más científicos; sin embargo, decidió abandonarlo, concluyendo que no era el tipo de terapia profunda que él esperaba ya que a menudo era poco filosófico e ineficaz, llegando incluso a ser más perjudicial que beneficioso para los pacientes (Ellis y Bernard, 1990; Ellis, 2006; Sifuentes, 2019).

Tras su decepción, Ellis empezó a cambiar su práctica de tres a cinco sesiones semanales en el diván, por una o dos sesiones de psicoterapia más activo-directiva, obteniendo mejores resultados terapéuticos. Al mismo tiempo empezó a aplicar a sus pacientes los métodos que él había aplicado consigo mismo en su juventud, adaptando así las ideas provenientes del conductismo clásico a su ejercicio terapéutico (Ellis, 2006; Lega, 2008; Calvo et al, 2017; Sifuentes, 2019).

Después de estos cambios en su práctica profesional Albert Ellis, se dio cuenta que los resultados de sus pacientes habían mejorado rápidamente, razón por la que decidió pedirle a sus pacientes que dejaran de llamarle psicoanalista y que en su lugar lo llamaran psicoterapeuta. Empezó a convencer a quienes solicitaban sus servicios a que tomaran su nueva práctica en estado de desarrollo, la cual estaba más enfocada en la resolución activo directiva y era mucho más corta, en lugar del psicoanálisis (Lega, 2008; Calvo et al, 2017).

Al cuestionar su práctica de orientación psicoanalítica se convenció de que faltaba algo esencial y no fue hasta que por medio de un proceso de tanteos empezó a distinguir lo que era. Ellis pensaba que uno de los principios más importantes de la teoría psicoanalítica, era en esencia el mismo que el de la teoría del aprendizaje conductista de Pavlov. Ya que según esta teoría los seres humanos somos condicionados a tener diversas reacciones como miedo a la desaprobación de nuestros padres sin siquiera saber qué es lo que estaba pasando.

Él pensaba que una solución práctica era enseñarle a sus pacientes por medio de la introspección, cuál era el origen de este miedo y contrastar este mismo con la situación actual. Llegando a pensar que estaba cerca de una aproximación que estuviera entre el psicoanálisis Freudiano y la teoría del aprendizaje del conductismo (Ellis, 2006).

Sin embargo, a pesar de su formulación de esta teoría, se dio cuenta que la introspección por sí misma no logra hacer que los pacientes se liberen de sus temores arraigados, necesitaba una amplia etapa de acción para poder combatirlas, animándolos a hacer y enfrentar todo aquello a lo que temían. En este proceso Ellis también llegó a preguntarse cosas como: “¿Por qué seres humanos tan inteligentes... se aferran de forma desesperada a sus ideas irracionales sobre sí mismos y sobre los demás?” (2006. p.20).

En 1954 Ellis se percató del peso del lenguaje y la capacidad de producir símbolos en el ser humano, así como que los problemas emocionales eran muy diferentes a lo que se creía en las neurosis experimentales producidas en laboratorios. Se dio cuenta de la capacidad única del ser humano de pensar sobre lo que piensa. Entendiendo que a diferencia del resto de los animales el ser humano, a pesar de

ser castigado o recompensado por sus sensaciones, también es recompensado o castigado por todo tipo de proceso simbólico, como una sonrisa, alguna crítica o un demérito. Es también castigado o recompensado por su propio pensamiento, aun cuando este se encuentra separado en buena parte de los refuerzos del exterior. Dicho de otra forma, mientras los animales se condicionan a tener respuestas a estímulos reales, los seres humanos tienen una tendencia a condicionar sus respuestas a estímulos reales como imaginarios. Del mismo modo entendió que las personas no solo aprendían de sus padres o de la comunicación con otros, a temer a las palabras, sino, que además tenían cierta facilidad de temer a sus propias autoseñalizaciones (Ellis, 2006).

Fue de esta forma que poco a poco fue comprendiendo que sus pacientes no solo estaban adoctrinados por ideas irracionales, sino que estos seguían readoctrinándose de forma activa-directiva con las ideas irracionales originales, llegando a ser parte de sus filosofías de vida. Entendiendo que los seres humanos tienen la tendencia a abusar del lenguaje, diciendo tonterías a ellos mismos, evaluando y definiendo cosas como terribles, cuando a lo mucho son solo inconvenientes o molestas, abriéndose paso de su ejercicio de terapia breve con orientación psicoanalítica a una Terapia Racional Emotiva Conductual (Ellis, 2006).

A inicios de 1955 Ellis sentó las bases de su terapia y le dio el nombre de Terapia Racional con el artículo de “Nuevos enfoques de las técnicas psicoterapéuticas”. A pesar de su nombre, siempre incluyó además de técnicas cognitivas, una gran variedad de técnicas emotivas y conductuales. Un par de años después, en 1957 publicaría su libro “Cómo vivir con un neurótico” el cual se convertiría en uno de sus primeros libros cognitivos conductuales de auto-ayuda. Posteriormente descubriría el concepto de “valía personal” el cual trabajaría e incorporaría a su modelo de terapia como “autoaceptación incondicional” (Lega, 2008; Calvo et al, 2017).

En sus inicios la Terapia Racional Emotiva Conductual se llamó Terapia racional ya que se quería hacer un énfasis en los componentes cognitivos y filosóficos, distinguiéndola de otras formas de terapia como la conductual y la de enfoque psicoanalítico. Pero muchas personas empezaron a confundir estos aspectos y a compararlos con el Racionalismo del siglo XVIII, dando paso a muchas críticas

desatinadas, así que en 1961 Ellis decidió cambiar su nombre de Terapia Racional a Terapia Racional emotiva ( Ellis y Bernard, 1990; Ellis, 1995; Lega, 2008). Y un año más tarde publicaría su primer libro para los profesionales que se pudieran interesar en su modelo de terapia con el título de "Razón y emoción en psicoterapia" (Calvo et al, 2017).

A finales de los 70 's Albert Ellis y Raymond Grieger escribieron 2 manuales de Terapia Racional Emotiva, donde se incorporaron elementos y una revisión del modelo ABC, del mismo modo se publicaron algunos artículos en los que se elaboró de forma más concreta el concepto de "Baja tolerancia a la Frustración" (Calvo et al, 2017). A inicios de 1993 Ellis decide cambiar el nombre de la Terapia Racional Emotiva a Terapia Racional Emotiva Conductual, haciéndolo público por medio de un artículo titulado "CHANGING RATIONAL-EMOTIVE THERAPY (RET) TO RATIONAL, EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY (REBT)". En el cual explica que su colega Raymon quien estuvo en contacto con el modelo desde sus inicios, había estado insistiendo en cambiar el nombre remarcando la dimensión conductual y que aunque al inicio tuvo varias resistencia, al final se percató de que tenía razón ya que ese nombre daba una mejor idea de todo lo que representaba su modelo (Ellis, 1995). A pesar de su avanzada edad Ellis se negó rotundamente a retirarse de su práctica profesional, llegando a decir que él quería morir con las botas puestas. De esta forma falleció en la madrugada del 24 de julio de 2007 en el segundo piso del instituto Albert Ellis. En sus últimas voluntades explícita su deseo por ser recordado como uno de los fundadores de la TCC y un pionero de la terapia integradora (Calvo et al, 2017).

### ¿QUÉ ES ENTONCES LA TREC?

Para entender de forma sencilla qué es la TREC, es necesario entender en primera instancia una idea bastante sencilla pero fundamental: Lo que nos perturba en la vida, no es el suceso en sí, sino el cómo decidimos reaccionar frente a él. O como alguna vez dijo Epíteto "Lo que inquieta las mentes de las personas no son los acontecimientos, sino sus juicios sobre los acontecimientos" (Citado en Ellis, 2005, p.11). Es decir, los seres humanos, tienen la capacidad de hacer que una situación, sea tan benéfica o tan terrible en función a cómo pensamos y en consecuencia a

como sentimos y actuamos en esta. Es un potente método de psicoterapia que anima a las personas a enfrentar sus problemas modificando la forma en la que reaccionan (sienten, piensan y actúan). Por otra parte, la TREC es la Terapia Cognitivo Conductual original, donde las personas tienen la capacidad de escoger cómo reaccionar frente a los acontecimientos de la vida. Entendiendo que la infancia no traza un destino imposible de cambiar, sino que este se construye día a día con cada esfuerzo y acción que realizamos, teniendo así la capacidad de aprender y cambiar (Ellis, 2005).

### PRINCIPALES INFLUENCIAS DE LA TREC

A través de su historia la TREC a sido un modelo que se ha mantenido en constante cambio, integrando diversos conceptos y formas de intervención para volverse un modelo más completo, siendo nutrido por diferentes grupos de conocimientos como lo son: 1) El estoicismo, tomando a sus principales autores como Epíteto, Séneca y Marco Aurelio. Su influencia se puede percibir en varios conceptos, pero es más fácil distinguirlos en el famoso ABC de la TREC. 2) Algunas de las filosofías de oriente como la budista, el Taoísmo y el Confucianismo, con las que se apoya también la idea de que las personas crean su propio sufrimiento por medio de pensamientos disfuncionales o creencias irracionales. 3) Filosofías occidentales como la de Kant, Rusell, Schopenhauer, entre otros, de los que adopta algunas actitudes para aligerar el sufrimiento y tratar de acercarse a la plenitud. 4) Al tener una formación en la teoría psicoanalítica, Albert y por lo tanto la TREC se vieron influidos por algunos autores de esta teoría, tales como Alfred Adler y Karen Horney, de quienes toma y profundiza en las causas del malestar. 5) Alfred Korzybski, quien influyó con su teoría de la semántica general. 6) Una de las influencias más grandes tanto en la metodología como en la teoría de la TREC son las teorías conductuales Pavlov, Watson y Skinner (Pastells y Rovira, 2009).

### GENERALIDADES DE LA TREC O CREENCIAS IRRACIONALES

El ser humano suele evaluar continuamente a su entorno, a quienes lo rodean, así como a él mismo. La TREC propone que muchas de las conclusiones o evaluaciones que hacemos suelen ser de cierta forma irracionales o acientíficas. A estas evaluaciones o conclusiones se les suele conocer como creencias

irracionales. Las cuales suelen tener diversas características como ser absolutistas (bajo cualquier circunstancia, bajo ningún motivo), dogmáticas, desesperanzadoras (terribles, catastróficas) autoderrotistas (no puedo soportarlo), condenatorias (por lo tanto, él es o yo soy una mala persona). Estas a menudo actúan como exigencias hacia nosotros, a los demás y a las condiciones del mundo que nos rodea (tengo que y debo de), dejando de ser preferencias o deseos y volviéndose necesidades perturbadoras causando emociones negativas y comportamientos destructivos (Ellis, 2000; Ellis, 2005; Ellis y Tafrate, 2007; Pastells y Rovira, 2009; Palomino et al, 2017). Es por esto por lo que el terapeuta racional emotivo conductual, busca trabajar con el paciente para encontrar sus patrones o sistemas de creencias y modificarlos mediante el uso de diferentes técnicas.

### EL ABC DE ELLIS O LA TEORÍA DEL PENSAMIENTO Y LA PERTURBACIÓN EMOCIONAL

Es muy común que cuando pensamos en la TREC solemos creer o concluir que es el ABC del pensamiento irracional y del trastorno emocional; sin embargo esta solo es una teoría que nos ofrece la TREC para conceptualizar los problemas psicológicos del paciente.

Este modelo surgió en 1962, no obstante, tiene una larga historia filosófica, la cual incluye a autores orientales como Confucio y Buda, así como a diferentes filósofos estoicos, su principal sentencia es una de las más conocidas de epicteto, donde explica que nos perturbamos no por lo que pasa, sino por el cómo interpretamos lo que pasa. Este no es un modelo lineal, sino que es un modelo interactivo, en el cual las emociones o conductas no son sólo producto de las creencias, en este modelo, las conductas pueden alterar las emociones o cambiar las creencias, así como las emociones pueden llegar a afectar las cogniciones y llegar a crear algunas creencias (Ellis y Bernard, 1990; Ellis, 2005; Pastells y Rovira, 2009; Palomino et al, 2017).

En este modelo A representa un acontecimiento adverso o activador, en estos acontecimientos activadores en ocasiones nos podemos encontrar con recuerdos o pensamientos conscientes o inconscientes. A sirve como precursora de C. B representa al sistema de creencias que tiene la persona, el cual sirve como

mediador de la realidad frente a las A y las C. C son las consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas, las cuales derivan de la interacción de A y B. Dicho de otra forma  $A \times B = C$  (Ellis y Bernard, 1990; Palomino et al, 2017). Un ejemplo de este modelo lo da Ellis (2005) en su libro pregúntele a Albert Ellis donde dice lo siguiente: “Así, Si una persona se dice racionalmente ella misma, “no me gusta “A”, y desearía que no sucediera”, se sentirán saludablemente apesadumbrada, decepcionada y contrariada por “A”. Por otra parte, si en el punto “B” se dice, malsana e irracionalmente, “Esto no debería ocurrir. Yo debería haberlo hecho mejor. Los demás no deberían producirme estas contrariedades. Estas cosas no deberían suceder. Es fatal, terrible y horrible, y no puedo soportarlo. ¡No puedo ser feliz en absoluto!”, entonces, en el punto “C”, las consecuencias serán unos sentimientos negativos malsanos y unos comportamientos malsanos, como pueden ser el entregarse a la bebida un comportamiento obsesivo y compulsivo, la huida, las fobias etc”. (p.14)

#### DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE LA TREC Y LA TCC

La Terapia Racional Emotivo Conductual tiene una gran cantidad de similitudes con la Terapia cognitivo conductual; sin embargo, en su ejercicio profesional, también ha demostrado algunas diferencias, es por ello que para aclarar estas diferencias se incorporaran algunas de las que Ellis considero las más importantes. Una de las características que comparte la TREC con la terapia cognitivo conductual general es la meta u objetivo de desaparecer los síntomas de los pacientes, así como la modificación del estado anímico y conductual. No obstante, la TREC también enfatiza en la adquisición de filosofías, de un interés por sí mismos, de tolerancia, aceptación de sí mismos, de los demás y del mundo, así como la aceptación de la incertidumbre, flexibilidad en su pensamiento, estrategias para tomar riesgos y compromisos vitales (Ellis,1990). La TREC integra algunos aspectos de la perspectiva existencial humanista, incorporando el punto de vista de algunos teóricos humanistas como Carl Rogers. Permitiendo ver que los seres humanos son importantes solo por el hecho de existir, la TREC las acepta incondicionalmente con sus limitaciones. Centrándose en sus experiencias y valores, así como en sus potencialidades de auto-actualización (Ellis,1990).

## ESTIMACIÓN PROPIA (AUTOESTIMA) Y AUTOACEPTACIÓN

A pesar de que en el campo de la terapia tanto TCC como humanista se suele defender la búsqueda de una autoestima alta en los pacientes, la TREC y sus terapeutas no ven esta práctica como algo beneficioso, si bien, aunque la gente tiene la tendencia de evaluar o valorarse a sí misma como a sus actos, también tienen la tendencia de sobregeneralizar y evaluar de forma incorrecta, llegando a atribuir en ocasiones la evaluación buena o mala de sus acciones a su totalidad de su ser, pensando que son absolutamente malos o buenos por alguna cosa en particular. Por su parte la TREC prefiere enseñar a sus clientes la auto aceptación, haciendo énfasis en que no son buenos ni malos, en que son falibles y que legítimamente no pueden valorarse de forma global, aunque sí pueden valorar sus actos y tratar de cambiarlos o mejorarlos. Y aunque este concepto pareciera solo abarcar al individuo, también se extiende a la aceptación incondicional del otro y la aceptación incondicional de la vida, lo cual puede ayudar a entender y manejar lo que podemos hacer y dejar de lado lo que no, así como distinguirlo. (Ellis y Grieger, 1981; Ellis, 1990; Ellis, 2005).

## HUMOR TERAPÉUTICO

A pesar de que la TCC así como otros modelos de terapia suelen tener técnicas que incluyen el humor como la reducción al absurdo, la TREC parte de la hipótesis de que la mayoría de los trastornos neuróticos son el resultado de la actitud de la gente al tomarse las cosas con demasiada seriedad, exigiendo e imponiendo “tengos y debos” en sus metas como en los acontecimientos y acciones de otros, razón por la cual a veces uno de los mejores antídotos es el uso del humor terapéutico (Ellis, 1990).

## TÉCNICAS DE DISCUSIÓN

Aunque la TCC y la TREC emplean muchos métodos cognitivos, la TREC se especializa en dos formas activas de discusión, el debate vigoroso con el terapeuta sobre las creencias irracionales y el que se les enseña a los clientes para que tengan sus propios auto-debates, internalizando el método escéptico de la ciencia y apoyándose en él para deshacerse de sus creencias irracionales, tanto presentes como futuras (Ellis, 1990).

## TÉCNICAS COGNITIVAS PALIATIVAS

Tanto la TCC como la TREC suelen emplear varias técnicas de distracción cognitiva, como la relajación, las cuales ayudan a los pacientes a enfrentar temporalmente sus malestares, facilitando un cambio conductual; sin embargo la TREC reconoce que estas técnicas suelen ser solamente paliativas ya que desvían momentáneamente a las personas de sus perspectivas contraproducentes en vez de ayudarlos a abandonarlas. Llegando a omitirlas o añadiéndolas como complemento según el caso (Ellis, 1990).

## SELECTIVIDAD DE TÉCNICAS

Así como la TCC, la TREC suele ser muy escogida por sus métodos ya que, aunque fomenta el área cognitiva, también alienta a sus pacientes a realizar cambios de personalidad a través de métodos emotivos y conductuales, ya que los cambios en estas áreas también pueden contribuir a un cambio en el área cognitiva. Sin embargo, la TREC también se preocupa por la eficiencia y el buen rendimiento del tratamiento, por lo cual sus terapeutas suelen ser muy selectivos en sus metodologías. Prefiriendo técnicas como la desensibilización in vivo o la asignación de tareas explosivas en lugar de técnicas como la desensibilización imaginaria, ya que las primeras generalmente ayudan a tener cambios filosóficos más profundos y duraderos (Ellis, 1990). Así mismo disminuye el uso de técnicas como la abreacción de la ira ya que por lo general sólo se obtiene un bienestar inmediato el cual suele reforzar el sentir ira, lo cual supone a largo plazo más un perjuicio que un beneficio (Ellis y Tafrate, R, 2007).

## DISTINCIÓN ENTRE LAS EMOCIONES APROPIADAS E INAPROPIADAS

A diferencia de la TCC general, la TREC no acepta que las emociones sean buenas solo por el hecho de que existe. En su lugar distingue entre emociones negativas apropiadas como lo son: el dolor, el remordimiento, la frustración, la molestia, la decepción, la tristeza, al no conseguir lo que se prefiere o desea. Por otra parte están las emociones inadecuadas como: la depresión, la ansiedad o la ira, al no conseguir lo que creemos irracionalmente que necesitamos o debemos tener de forma absoluta (Ellis, 1990).

## TÉCNICAS

A lo largo de la historia de la TREC esta ha ido adaptando e integrando diferentes técnicas y aunque a menudo solemos pensar únicamente en el entrenamiento de detección de creencias irrationales, el método socrático, el debate de creencias irrationales o el debate filosófico, lo cierto es que cuenta con una enorme variedad de opciones para que sus terapeutas busquen la forma más eficiente de tratamiento según el caso. Cabe aclarar que muchas de estas fueron adaptadas. Algunas de las técnicas más usadas son: el refuerzo, el castigo, asignación de tareas activas, entrenamiento en habilidades, desensibilización in vivo, la imaginación racional-emotiva, ejercicios de ataque de la vergüenza, role-playing, aceptación incondicional por parte del terapeuta de sus clientes, autoanálisis racional, reestructuración racional sistemática, autoexamen racional, reforzamiento del pensamiento racional, adoctrinamiento racional, el ensayo conductual, Demostración de insight, el doble, la versión de la trec de la silla vacía, inversión o cambio de roles, intención paradójica, proyección futura. Por otra parte algunos terapeutas también han agregado algunas técnicas de la hipnoterapia racional emotiva, como lo son: la introducción y relajación, autorregistros, introducción al estado de ánimo, Imaginación racional-emotiva, desensibilización, inundación y auto-hipnósia racional. (Nardi, 1990; Golden, 1990; Ellis, 2006; Palomino et al, 2017).

## CONCLUSIÓN

Cómo hemos revisado anteriormente la TREC no surge de una unión entre una propuesta conductual y una cognitiva, tomando casi de forma aleatoria partes de cada una, sino que más bien es un modelo que se construye a base de experiencia, aplicando diferentes supuestos de la teoría conductual y aplicaciones filosóficas sobre la percepción y entendimiento, ya sea sobre nosotros mismos, los demás o el mundo. La TREC no busca únicamente solucionar un problema, sino que también busca que el paciente desarrolle herramientas que le permitan realizar cambios en la forma en la que se interpreta la realidad y en el cómo se relaciona consigo mismo, con los demás y con el mundo. De este modo la TREC toma su lugar como la Terapia Cognitivo Conductual Original, siendo una gran influencia y un punto de

partida para los modelos posteriores formando así diferencias generales entre modelos.

#### LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Al ser un artículo breve y restringido a un par de páginas, sólo se han abordado las generalidades, por lo que se recomienda al lector, que si es de su interés saber más sobre cómo aplicar alguna técnica o entender mejor los principios de este modelo realice una revisión directa en los escritos y artículos de Albert Ellis.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila, B., Ávila, E., Gil, Y . Hechavarría, C., y Vega, V . (2011). Aplicación de terapia cognitivo conductual para elevar la autoestima del adulto mayor en Casas de abuelos. Correo Científico Médico de Holguín, 15(2).
- Baringoltz, S. (2009). Terapia cognitiva y depresión. Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina. 2.
- Bas, F. (1981) Las terapias cognitivo-conductuales: una revisión. Estudios de psicología.(7), p. 92-114. (Bas, 1981)
- Calvo, M., Lega, L. y Sorribes, F. (2017) Terapia Racional Emotiva Conductual Una versión teórico-práctica actualizada. (1.<sup>a</sup> ed.), PAIDOS.
- Davila, W. (2014). Terapia cognitivo-conductual en el trastorno obsesivo-compulsivo. Norte de Salud Mental, 12(49), 58-64.
- Díaz, M., Ruiz, A. y Villalobos, A. (2012) Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales. (1<sup>a</sup> ed.), Desclée de brouwer.
- Ellis, A. y Grieger, R. (1981) MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA. DESCLEE DE BROUWER.
- Ellis, A. (1990) La Terapia Racional-Emotiva y la Terapia Cognitivo- Conductual: similitudes y diferencias. En Ellis, A. y Greger, R. (Ed.), MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA ( Vol. 2, pp. 47-62) DESCLÉE DE BROUWER.
- Ellis, A. y Bernard, M.(1990) ¿Qué es la Terapia Racional-Emotiva (RET) ? En Ellis, A. y
- Greger, R. (Ed.), MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA ( Vol. 2, pp.19-46) DESCLEÉ DE BROUWER.

- Ellis, A. (1995). CHANGING RATIONAL-EMOTIVE THERAPY (RET) TO RATIONAL, EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY (REBT). Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 13(2), p. 85-89.
- Ellis A. (2000). Usted puede ser feliz. PAIDOS.
- Ellis A. (2005). Pregúntale a Albert Ellis (1<sup>a</sup> ed). Ediciones Obelisco.
- Ellis, A. (2006) Razón y emoción en psicoterapia. ( 7<sup>a</sup> ed.), Desclée De Brouwer.
- Ellis, A. y Tafrate, R. (2007) Controle su ira antes de que ella le controle a usted (1<sup>a</sup> ed). Paidós.
- Golden, W. (1990) La Hipnoterapia Racional-Emotiva: Principios y Técnicas. En Ellis, A. y Greger, R. (Ed.), MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA (Vol. 2, pp. 91-96) DESCLÉE DE BROUWER.
- Habigzang, L., Gomes, M., y Zamagna, L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. Ciencias Psicológicas, 13(2), 249-264.
- Lega, L. y Velten, E. (2008) ALBERT ELLIS (1913-2007). Revista Latinoamericana de Psicología, 40(1), p. 189-193.
- Nardi, T. (1990) El Uso del Psicodrama en la RET. En Ellis, A. y Greger, R. (Ed.), MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA ( Vol. 2, pp. 91-96) DESCLÉE DE BROUWER.
- Padilla, D. y Puerta, J. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. Duazary, 8(2), p. 251-257.
- Palomino, J., Santiago, N. y Zarate, P. (2017). Revisión Bibliográfica de la Efectividad de la Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT). Revista de Investigación Apuntes Científicos Estudiantiles de Psicología, 1(1).
- Pastells, S. y Rovira, C. (2009). LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVO COMPORTAMENTAL DE ALBERT ELLIS EN EL TRABAJO SOCIAL. REVISTA DE TRABAJO SOCIAL Y SALUD, (63), p. 147-175