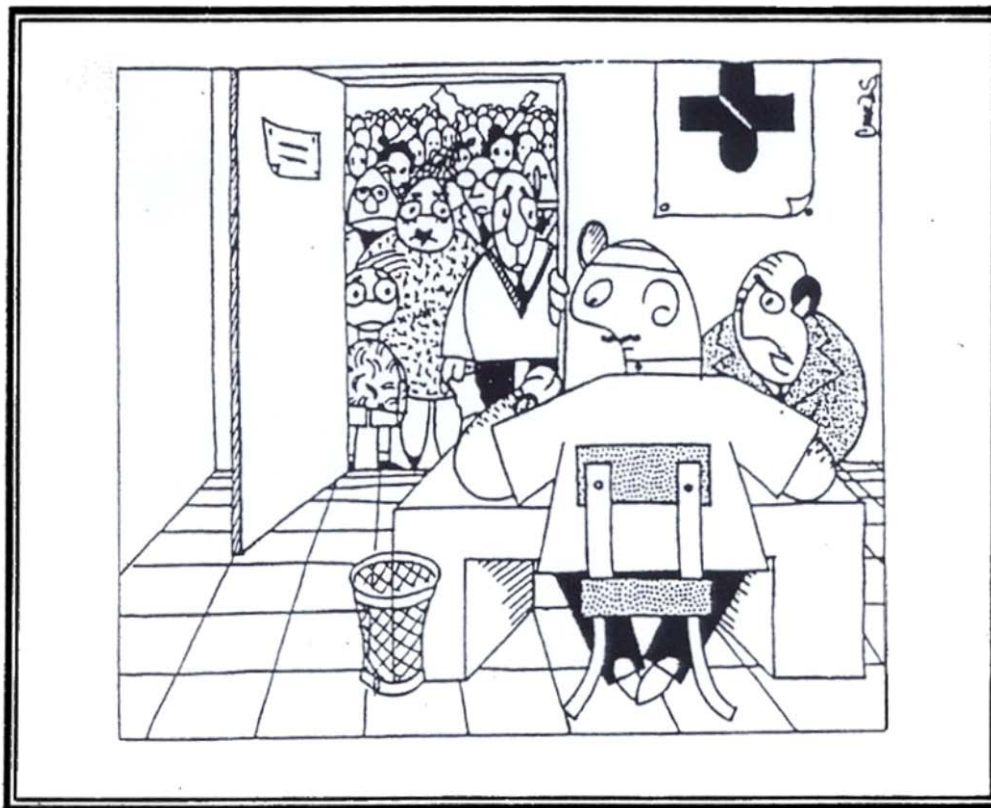




23º CONGRESO NACIONAL GRANADA 2-5 MAYO 2012
DE ENTREVISTA CLÍNICA Y
COMUNICACIÓN ASISTENCIAL "Aprendieron a escuchar
y hablaron 1000 lenguas"



Taller: "COMO PASAR CONSULTA Y NO QUEMARSE EN EL INTENTO"

Docentes: - Juana Pulido Díez- Psicóloga
- Francisca Pérez Fuentes- Médica de Familia

COMO PASAR CONSULTA Y NO QUEMARSE EN EL INTENTO

1. -INTRODUCCIÓN

Con el trabajo la mayoría de las personas pretenden satisfacer unas necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de autorrealización.

La realidad laboral de cada uno es muy variada, la mayoría de las personas desarrolla el trabajo dentro de organizaciones laborales formales. La problemática laboral debe abordarse desde una perspectiva interaccionista, entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. Cuando este ajuste es inadecuado surgen las experiencias de estrés. (Consecuencias a nivel del individuo, de la organización y del producto)

Numerosos estudios demuestran, que los profesionales de la Salud formamos parte del colectivo con mayores niveles de estrés laboral. Hecho que es común sobre todo en profesiones que mantienen una relación de ayuda a otras personas. Como profesionales no solo abordamos aspectos técnicos, sino también problemas de la vida de otras personas, encontrándonos en continua confrontación con el dolor, el sufrimiento, la muerte, etc. , y además desarrollamos nuestra actividad en sistemas institucionales muy complejos, de elevada tensión organizativa:

- El medico actual, con una formación y función fundamentalmente técnicas, experimenta un creciente sentimiento de frustración al no poder responder a una parte importante de las demandas de sus pacientes. ¿Nos estamos olvidando de otros componentes de la personalidad humana (emociones, inteligencia, espiritualidad)?. De hecho, ¿acaso no es una de las críticas que recibimos hoy de forma global a la Medicina?.
- La Sociedad nos pide hoy a los profesionales de la salud un alto nivel técnico, pero también una gran dosis de estima hacia nuestros pacientes. Esta exigencia, hecha autoexigencia, tal vez esté en la base de que los profesionales de la salud formamos parte del colectivo laboral con mayores niveles de estrés. Como profesión de servicio abordamos aspectos graves y problemáticos de la vida de otras personas, Convivimos, no sin contradicciones, con enfermedades incurables y con la muerte. Además, organizamos nuestra actividad diaria en sistemas institucionales complejos, de elevada tensión organizativa.
- Con el trabajo la mayoría de las personas pretenden satisfacer unas necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de autorrealización.
- En este marco, ya de por sí complejo, la práctica clínica se compone de un aspecto emocional y otro técnico. Sobre el primero apenas nos hemos formado, y sin embargo, condiciona completamente el segundo. Tenemos que reconocer que la falta de formación específica para la labor a desarrollar por los distintos profesionales de la Atención Primaria, supone una marcada desconexión entre unos excesivos conocimientos teóricos y un escaso entrenamiento en técnicas de Autocontrol Emocional.
- Nuestra profesión exige esfuerzo subjetivo y da lugar a *desgaste emocional*; ello empieza a ser evidente tras cinco años de ejercicio. A los diez años aquel profesional caracterizado por su buen humor y jovialidad, puede ser un sanitario taciturno y amargado. Todos podemos reconocer que existen situaciones en la consulta diaria que nos producen *reacciones emocionales negativas y ansiógenas*.

La actitud de recibir y sostener el dolor y la ansiedad ajena dentro de uno mismo, nos hace más vulnerables a perder el control de las situaciones tanto en capacidad diagnóstica como en abordaje terapéutico. Dominar los impactos emocionales negativos que se generan diariamente en nuestras consultas (pacientes problema, agresivos, manipuladores...) puede ser un objetivo prioritario para el profesional de Atención Primaria.

- La actividad del médico de familia precisa de una persistente capacidad psicológica para entender y contener las ansiedades más arraigadas en la naturaleza humana. Sin embargo los profesionales no han sido advertidos de los necesarios cuidados psicológicos. Las situaciones más frustrantes de los profesionales sanitarios están relacionadas con problemas de comunicación con los pacientes, las familias y los miembros del equipo, además de otros aspectos como la escasez de tiempo, elevada presión asistencial y la carencia de apoyo administrativo. Un trabajo tan ansiógeno como el nuestro puede llegar a facilitar en nosotros alteraciones psicológicas e incluso cuadros psicopatológicos, que tal vez expliquen la tendencia al padecimiento de enfermedades psicósomáticas, alcoholismo, algunas toxicomanías y trastornos emocionales. Entre estos últimos los más frecuentes son:
 - Ansiedad, angustia y desesperación (¿cómo le voy a decir que le queda poco tiempo de vida?)
 - Depresión (cuando llego a casa no tengo ganas de hacer nada, me siento agotada, abatida...)
 - Ira, rabia (no es justo que se haya quedado embarazada con el DIU)
 - Impotencia (no puedo curarlo, no puedo hacer nada...)

Pero es que además el profesional también puede verse afectado por variaciones del estado de ánimo inducidas por factores ajenos a su actividad asistencial; se ha estudiado la importancia de los factores "domésticos" y de la vida familiar. Por ejemplo que le llamen por teléfono al centro de salud porque su hijo pequeño tiene fiebre elevada. Todas estas situaciones llevan a un estado de agotamiento físico y psíquico, con sentimientos de impotencia y desesperanza, actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y los demás, que se refleja en un trato frío y despersonalizado hacia los pacientes, familiares y compañeros, así como a un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de realizar, todo esto es lo que se ha dado en llamar el síndrome estrés crónico, de Burnout o del "quemado".

Ante esta panorámica los sanitarios solemos reaccionar con muy diversos tipos de afrontamiento: buscar información, acción directa, no actuar (inhibirse), procesos intrapsíquicos, solicitar ayuda a otros (apoyo social), escapar, autocontrol, distanciamiento, aplicación de técnicas psicológicas, etc. Algunas más adecuadas que otras. Por ejemplo: con la pasividad o las conductas de evitación las consecuencias no se hacen esperar: baja calidad en la atención a los pacientes, deshumanización de los servicios y desgaste importante del profesional.

Nuestras experiencias estresantes provienen de tres fuentes básicas: el entorno, nuestro cuerpo y nuestros pensamientos. El entorno nos demanda constantemente, excediendo nuestros recursos humanos y materiales, agotando nuestra capacidad de reaccionar de forma adaptativa. Estos problemas, demandas y peligros activan nuestra tendencia innata a prepararnos para la lucha o para huir. Y si no se liberaba toda esa energía, se entraría en un estado de estrés crónico. Y la tercera fuente es nuestros pensamientos, el modo de interpretar y catalogar nuestras experiencias y el modo de ver el futuro pueden servir tanto para relajarnos como para estresarnos.

Habría que trabajar una serie de técnicas específicas:

- Pensamiento: Cambio de Pensamiento y Derechos Asertivos.
- Cuerpo (activación fisiológica): Respiración y relajación.
- Conducta: Técnicas básicas de Entrevista Clínica, Manejo del Paciente agresivo, Cómo dar Malas Noticias, Entrenamiento Asertivo, etc.

Teniendo siempre en cuenta que sin Autocontrol Emocional estamos a riesgo de cometer importantes errores clínicos, infravalorando síntomas, pasando las consultas agobiados, polimedicando, etc. Y pudiendo evitarse al incorporar una serie de habilidades y técnicas sencillas.

2. -NOCIONES GENERALES.

2.1. -¿QUE ES EL ESTRÉS?

def.- Es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades ya un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida. (ESTRES)

2.2. - TIPOS DE ESTRÉS:

Agudo y crónico. (DISTRES) O ESTRES: se considera a una persona sometida a una situación de estrés, cuando ha de hacer frente a demandas ambientales que sobrepasan sus recursos, de manera que el sujeto percibe que no puede darles una respuesta efectiva. Si superamos la experiencia de estrés salimos reforzados para próximas ocasiones.

Conforme se ha ido avanzando en la investigación del estrés, se han ido enfatizando diferentes aspectos:

El estrés como estímulo, o fuerzas externas que producen efectos sobre las personas.

El estrés como respuesta, psicológica o fisiológica que la persona da ante un determina de estímulo ambiental o estresor.

El estrés como percepción, el estrés surge dependiendo de como se perciben y evalúan los estresores.

En la actualidad se aboga por un modelo de abordaje del estrés laboral llamado modelo integrador, con un enfoque eminentemente práctico, para favorecer el estudio de las fuentes de estrés así como su control.

Este modelo integrador del concepto de estrés laboral incluye seis bloques de variables:

- a.- LAS AMBIENTALES (ESTRESORES y RECURSOS).
- b.- LAS CARACTERISTICAS PERSONALES y SU CARACTER DIFERENCIAL.
- c.- LA EXPERIENCIA SUBJETIVA DEL ESTRES.
- d.- LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE DESARROLLA LA PERSONA Y LA ORGANIZACION ANTE, ESAS EXPERIENCIAS.
- e.- LOS RESULTADOS PRODUCIDOS POR ELLAS.
- f.- LAS CONSECUENCIAS PARA LA PERSONA y LA ORGANIZACION

a.- VARIABLES AMBIENTALES (ESTRESORES y RECURSOS).

El estrés se produce a partir de determinados estímulos, físicos y sociales, que someten las personas a demandas que estas no pueden satisfacer de forma competente y adecuada, al tiempo que perciben la necesidad de hacerlo. Se originan por discrepancias entre la situación real y los recursos disponibles.

Es importante en esta consideración el apoyo social recibido por sus compañeros, el control permitido o la capacidad de decisión disponible para la persona en relación con lo que ocurre.

b.- LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA.-

Las características personales y las diferencias individuales que reflejan juegan un papel significativo en los procesos de desgaste secundario al estrés de personalidad, personalidad tipo A (impaciencia, velocidad por el logro, esfuerzo por el logro, competitividad, agresividad, urgencia temporal, compromiso excesivo por el trabajo, etc.). En contraposición con la personalidad tipo B, personalidad resistente, locus de control interno, mantiene los estresores en perspectiva, sabe que tiene los recursos para responder, considera a los estresores más como posibilidades de cambio que como elementos negativos.

c.- LA EXPERIENCIA SUBJETIVA.-

La constatación de la persona de que existe una discrepancia relevante entre las demandas amenazantes del entorno y los recursos de que dispone para hacerles frente es un elemento esencial de la experiencia de estrés. (Apreciación Primaria y apreciación Secundaria de Lazarus y Folkman).

d.- RESPUESTAS DEL INDIVIDUO: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

Ante el estrés el sujeto intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento con el fin de reducirlo. Esas estrategias pueden ir a eliminar/ mitigar la fuente de estrés, a evitar la experiencia estresante o se pueden neutralizar las consecuencias negativas para esa persona.

e.- LOS RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA DE ESTRES.-

La experiencia de estrés y las estrategias de afrontamiento (bien directamente o a través de la modificación de esas experiencias) producen una serie de resultados para la persona.

Estos son reacciones fisiológicas, cambios en los estados y procesos psicológicos y una serie de comportamientos.

f.- LAS CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS.-

Se incluyen alteraciones más o menos permanentes de la salud de la persona que está sometida a experiencias de estrés suficientemente intensas o duraderas sin poder afrontarlas de forma adecuada. Las experiencias de estrés se traducen en alteraciones somáticas y psicosomáticas más o menos permanentes.

A partir de esta concepción interaccionista estamos haciendo referencia a la persona, sus características, sus estrategias de afrontamiento ya las consecuencias resultantes de las experiencias de estrés.

Diferencias en cuanto a tipos de estresores en función del tipo de trabajo (mono AZUL, CUELLO BLANCO) EN los primeros predominan los estresores de ambiente físico (ruido, contaminación, etc.), monotonía, falta de control sobre el trabajo, etc. Mientras que en los de cuello blanco, predominan los estresores de rol, desarrollo de la carrera, sobrecarga cualitativa, y otros de carácter predominantemente social.

3. - PRINCIPALES FUENTES DE ESTRÉS EN LOS SANITARIOS

a) CARGA ERGONÓMICA, trabajo excesivo, alta presión asistencial (es decir la falta de tiempo para realizar bien el trabajo), excesivo nivel de burocratización, complejidad de la tarea, nivel de organización insuficiente, insuficiente formación, instalaciones inadecuadas, insuficientes para desarrollar las muchas tareas acumuladas, sentimientos de poco soporte institucional, etc.

b) CARGA EMOCIONAL, Tipo de pacientes, confrontación continua con el dolor, el sufrimiento; algunos nos llegan exigentes, donde el dolor y la muerte se esconden, no se toleran, en busca de la "eterna juventud".

c) FALTA DE APOYO, en el seno de los equipos donde trabajamos existen, problemas, desencanto, desmotivación y uno siente que no puede hablar con franqueza con otros miembros del equipo de los problemas que se presentan.

d) SENTIMIENTOS DE DESVALORIZACION DE LA PROFESION escaso reconocimiento social del trabajo, no nos sentimos servicio, sino "serviles" ante la jerarquía, ante nuestros compañeros de otros niveles de atención y ante los mismos usuarios, clientes, pacientes, o enfermos. No aumento de salario en función del esfuerzo realizado (Productividad inadecuada).

Todos estos estresores producen unas RESPUESTAS, que implican las distintas esferas de las personas:

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS: Irritabilidad, Frustración, Angustia, Ansiedad general y/o social, Sentimiento de amenaza, Pérdida de energía, Sensación de vacío interior, de baja autoestima.

SINTOMAS FÍSICOS: Taquicardia, Temblores, Aumento de sudoración, Trastornos digestivos, Opresión precordial, Dificultad respiratoria, Fatiga física, etc.

SINTOMAS INTELECTUALES: (ERRORES EN EL PENSAMIENTO): Expectativas negativas generalizadas, Falsas interpretaciones de la realidad, Pensamientos reiterativos, Dificultad de concentración, falsos esquemas en los juicios y en los razonamientos, se maximizan los efectos negativos del ambiente, escasa capacidad de reacción a la frustración.

SINTOMAS CONDUCTUALES: Mayor predisposición al abuso de drogas, alcohol, disminución de la eficacia, comportamiento de alerta, dificultad y bloqueo para llevar a cabo tareas fáciles, inquietud motora, problemas con el habla y en la adecuación de los gestos a los mismos, aumento o pérdida de apetito.

SINTOMAS ORGANIZACIONALES: crece el absentismo, relaciones pobres y bajas, baja productividad, mas posibilidades de accidentes, clima organizacional pobre, insatisfacción en el trabajo, todos estos efectos llevan a una peor atención al usuario

PUEDA AGRAVAR PATOLOGIAS YA EXISTENTES, Cardiovasculares, metabólicas cutáneas, hábitos tóxicos, trastornos mentales leves, que se convierten todos ellos a su vez en estresores que forman un círculo vicioso.

EL ESTRÉS CRÓNICO SUELE LLEVAR AL SÍNDROME DE BUR-NOUT, SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO es aquella sensación de agotamiento físico y emocional que afecta al

profesional sanitario. "SENSACION DE NO PODER DAR MAS" y para protegerse de ese sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollado una actitud impersonal, hacia sus "clientes", hacia sus compañeros, mostrándose cínico, distanciado./se suelen utilizar etiquetas "vengo a echar mis siete horas, a no complicarme la vida ya salir cuanto antes" se trata de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y descenso en el compromiso. Todos estos recursos suponen para la persona, una forma de aliviar la tensión experimentada, RESTRINGIR EL GRADO y LA INTENSIDAD DE LA RELACION CON LAS DEMAS PERSONAS, mecanismos neuróticos de adaptación.

Cada vez más frecuentemente presentamos síntomas sugerentes de desgaste psicoemocional o de estrés laboral asistencial.

LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

1.INTRODUCCIÓN

El trabajo que os presentamos en este manual, surge ante la necesidad de abordar en profundidad el alto coste emocional de los profesionales de Atención Primaria.

Reconocemos que nuestras experiencias estresantes provienen de tres fuentes básicas: el entorno, nuestro cuerpo y nuestros pensamientos. El entorno nos demandaba constantemente, excediendo nuestros recursos humanos y materiales, agotando nuestra capacidad de reaccionar de forma adaptativa. Estos problemas, demandas y peligros activan nuestra tendencia innata a prepararnos para la lucha o para huir. Y si no se libera toda esa energía, se entraría en un estado de estrés crónico. Y la tercera fuente son nuestros pensamientos, el modo de interpretar y catalogar nuestras experiencias y el modo de ver el futuro pueden servir tanto para relajarnos como para estresarnos. Necesitábamos documentarnos sobre temas que la psicología tenía ya desarrollados, como el paradigma del aprendizaje y la terapia racional emotiva.

Albert Ellis en 1955 formuló la RET, las principales influencias provienen tanto del campo de la Filosofía como de la Psicología. Los filósofos estoicos griegos y romanos (Epiceto, Marco Aurelio, ...), mantenían que las personas se alteran, no por las cosas en sí, sino por su visión de las cosas. La Semántica General (Korzybski, 1973,...) señalaban el poderoso efecto que el lenguaje tiene en el pensamiento, y el hecho de que nuestros procesos emocionales son muy dependientes de la manera en que nosotros, como humanos, estructuramos nuestro pensamiento por medio del lenguaje que empleamos. Del psicólogo K. Horney, el concepto sobre "la tiranía de los deberías", le llevó poner énfasis en la primacía del pensamiento evaluativo dogmático y absolutista en el desarrollo y mantenimiento de muchas de las alteraciones psicológicas. Los trabajos de Adler sobre los sentimientos de inferioridad le llevaron al concepto de auto-evaluación ya la ansiedad que conlleva, de su Psicología Individual al estudio de los significados, valores, propósitos y metas de las personas, también copia de Adler la utilización de una enseñanza activo-directiva y el empleo de un tratamiento psicológico cognitivo- persuasivo. Se emplean también técnicas de la Pª Conductual, Pª Cognitiva y Emotiva.

2. -PRINCIPALES CONCEPTOS TEORICOS DE LA RET

2.1. -Objetivos, Propósitos y racionalidad:

De acuerdo con la RET, las personas son más felices cuando establecen metas y propósitos importantes en su vida y se esfuerzan por alcanzarlos, esto implica que la persona se coloca a sí misma en primer lugar, pero pone a los otros en un segundo lugar muy cercano.

La RET es una aproximación humanístico existencial a los problemas humanos y a sus soluciones. Se ocupa principalmente de las conductas, emociones y evaluaciones que perturban a las personas. Es racional, científica y hedonista, pone la racionalidad y la ciencia al servicio de las personas con el fin de que vivan felices, y combina el hedonismo a largo plazo ya corto plazo. Pone énfasis en la importancia de la capacidad de desear y elegir en un momento dado, aunque acepta la posibilidad de que algunas conductas estén en parte determinadas por lo biológico o por lo social (Bandura, 1977, Ellis, 1973, 1984.)

2.2. - Interacción de los procesos psicológicos y la cognición:

Las cogniciones, emociones y conductas no se experimentan de forma aislada sino que se superponen significativamente. Recientemente la RET ha insistido en la naturaleza inferencial de los acontecimientos y ha demostrado como los hechos, o mejor dicho, la forma en que percibimos los hechos, interactúa con nuestra evaluación cognitiva, emociones y conductas.

Es de destacar la importancia que tiene unas cogniciones correctas en los procesos Psicológicos humanos. Una de las mayores contribuciones de la RET al campo de la terapia Cognitivo-Conductual es la distinción entre Creencias Racionales e Irracionales. Las Creencias Racionales son cogniciones evaluativas propias de cada persona y con un sentido de tipo preferencial (no absoluto), se expresan en la forma de: "Me gustaría", "Quisiera ", "No me gustaría", "Preferiría" "Desearía". Los sentimientos positivos de placer y satisfacción se experimentan cuando las personas consiguen lo que desean, por el contrario, los sentimientos negativos de displacer o insatisfacción (tristeza, dolor, preocupación, disgusto) se experimentan cuando no se consigue lo que se desea. Estos sentimientos negativos se consideran respuestas adecuadas a los acontecimientos negativos que hayan podido ocurrir pero no interfieren en la persecución de nuevas metas o propósitos. Estas Creencias son racionales: porque son relativas y porque no impiden el logro de objetivos y propósitos básicos.

Las Creencias Irracionales se diferencian de las racionales en: que son absolutas o dogmáticas por naturaleza y se expresan en términos "Tengo que," "Debo", "Debería", "Estoy obligado a", etc., y en que provocan emociones negativas que interfieren en la persecución y obtención de metas (depresión, ansiedad culpabilidad miedo).

Para la RET la autoaceptación y un alto nivel de tolerancia a la frustración son los dos pilares básicos de un estilo de vida psicológicamente sano.

3. -EL ABC DE LA RET: UN MARCO DE REFERENCIA

La RET utiliza una estructura sencilla para conceptualizar los problemas psicológicos: el ABC.

"A" es el Acontecimiento desencadenante o activador.

"B" es lo que Cree una persona de ese acontecimiento

"C" son las respuestas emocionales y comportamentales o Consecuencias.

Los As suelen ser acontecimientos o las propias conductas, pensamientos o sentimientos de una persona a esos hechos, pero que se hallan envueltos en recuerdos o pensamientos, metas, deseos, y tendencias fisiológicas.

Las personas tienen innumerables Creencias, cogniciones pensamientos o ideas sobre sus acontecimientos activadores, y estas creencias tienen una fuerte influencia sobre las Consecuencias cognitivas, emocionales y comportamentales.

Aunque suele parecer que A es la causa directa de C, esto casi nunca es verdad, porque B sirve como mediador entre A y C y por tanto B causa de forma más directa C.

Las Bes pueden tomar formas muy diferentes, la RET se centra en las Creencias racionales (rB) responsables de las conductas de auto-ayuda y en las Creencias irracionales (iB) que conducen a comportamientos de autodestrucción. Algunas de las Creencias (B) son:

Observaciones No evaluativas: Ejemplo: "yo veo... que el hombre camina". Tales observaciones no van más allá de los datos que disponemos. No son evaluativas porque no tienen ninguna relación con nuestros objetivos. Los aspectos evaluativos de tales "observaciones evaluativas" a menudo son implícitos, por ejemplo, "(Me gusta que)... el hombre camine".

Inferencias No evaluativas. Ejemplo: " El hombre que camina se dirige a la oficina de correos". A estas cogniciones se las denomina " inferencias" `porque van más allá de los datos disponibles. Todo lo que se puede observar en este ejemplo es un hombre que camina en una cierta dirección. Aunque la dirección que ha tomado es la de oficina de correos, él puede o puede que no "vaya a la oficina de correos".

Como ocurre en el ejemplo, las inferencias son unas hipótesis que se extraen de nuestras observaciones, y pueden ser correctas o incorrectas. Estas inferencias no son evaluativas cuando no tienen relación con nuestros objetivos, y cuando si la tienen, se convierten en evaluativas. Los aspectos evaluativos de estas "inferencias evaluativas" son también implícitos – por ejemplo, " (es bueno que)... el hombre que camina se dirija a la oficina de correos".

Evaluaciones preferenciales positivas: Ejemplo: " Prefiero a la gente que me acepta" o " Me gusta la gente que me acepta"... pero no tienen ninguna obligación de hacerlo). Estas cogniciones se denominan " evaluaciones preferenciales positivas" porque (1) son relativas (frases como " pero no tienen obligación de hacerlo" pocas veces se dicen pero van implícitas en las cogniciones); y (2) se refieren a lo que la persona evalúa como positivo: "la gente me acepta".

A menudo son clasificadas como " racionales " desde el punto de vista de la RET ya que ayudan y favorecen el que una persona consiga sus objetivos y propósitos básicos. Imaginemos a un hombre que piensa lo siguiente: "Prefiero a la gente que me acepta", y ese hombre observa a un grupo de personas que se están riendo, e infiere que se están riendo con él. Basándose en la evaluación preferencial positiva: "Me gusta que me acepten".

Evaluaciones de Obligación positivas: Ejemplo: " La gente tiene que aceptarme". Estas cogniciones se denominan "evaluaciones de obligación positivas" porque son absolutas y dogmáticas y se refieren a lo que la persona evalúa como positivo de forma devota. La teoría RET las suele clasificar como "irracionales" ya que inhiben e impiden que se consigan el resto de propósitos y objetivos básicos.

Evaluaciones Preferenciales Negativas. Ejemplo: "Prefiero a la gente que no me rechaza..." o "No me gusta la gente que me rechaza... (pero no hay razón por la que no tengan que rechazarme)". A estas cogniciones se las denomina " evaluaciones preferenciales negativas" porque, una vez más, (1) son relativas, no absolutas (frases como " pero no hay razón por la que no tenga que... "raramente se verbalizan pero están implícitas en tales Creencias), y (2) se refieren a lo que la persona considera como negativo: "la gente que me rechaza". También se consideran " racionales" por la RET ya que ayuda y favorecen el que una persona consiga sus objetivos y propósitos básicos.

Evaluaciones de obligación negativas: Ejemplo: "La gente no tiene que rechazarme". A tales cogniciones se las denomina "evaluaciones de obligación negativas" porque (1) son absolutas y dogmáticas y (2) se refiere a lo que la persona considera como negativo de una forma devota. Además son ejemplos de Creencias "irracionales" ya que tienen a impedir la consecución de las metas y propósitos básicos de una persona.

4. CONSECUENCIA (C) DE LOS ACONTECIMIENTOS ACTIVADORES (A) y DE LAS CREENCIAS (B) SOBRE ESOS ACONTECIMIENTOS

La C (Consecuencias cognitivas, afectivas y comportamentales) se sigue de la interacción entre A y B. C está casi siempre influida y afectada pero no exactamente "causada" por A, porque los seres humanos por naturaleza reaccionamos a los estímulos dentro de un medio. (lo que es más, cuando A tiene mucho poder (e.g. unas condiciones de vida miserables, un terremoto) tiende a afectar profundamente a C.

Cuando C consiste en una alteración emocional (e.g. sentimientos severos de ansiedad, depresión, hostilidad, autodesprecio, y autocompasión), la causante más directa suele ser B aunque no siempre. Sin embargo, hay alteraciones emocionales que a veces pueden surgir de una A muy poderosa, por ejemplo de desastres ambientales, como guerras o inundaciones y también de factores del organismo, por ejemplo, factores de enfermedad u hormonales- que son independientes y pueden causar de hecho las Consecuencias (C)

5.- LA NATURALEZA DE LA SALUD Y LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

5.1.- AL TERACIONES PSICOLÓGICAS

La teoría racional-emotiva afirma que en el fondo de una alteración psicológica lo que existe es la tendencia de los seres humanos a realizar evaluaciones de carácter absoluto sobre los hechos que van percibiendo a lo largo de su vida. Estas evaluaciones se verbalizan en forma en palabras dogmáticas como: "debo", "debiera", "tengo que", "es mi obligación".

La teoría RET continúa diciendo que si las personas se adhieren a una filosofía de obligaciones" tenderán a llegar a unas conclusiones irracionales derivadas de estos "debo y tengo que". Estas derivaciones se clasifican como irracionales porque también sabotean los propósitos y metas básicas de una persona.

5.2. -SALUD PSICOLÓGICA.

Para la teoría RET, el rasgo central de las personas psicológicamente sanas es una filosofía e relativismo o del "deseo". Esta filosofía reconoce que los seres humanos tienen una gran variedad de deseos, preferencias, anhelos, etc. , pero si no se convierten estos valores relativos en dogmas e imposiciones probablemente estas personas no adquirirán una alteración psicológica. Sin embargo una persona sana puede experimentar emociones negativas apropiadas (e.g., tristeza, desilusión, dolor, fastidio) cuando no ve cumplidos sus deseos. Se considera que estas emociones tienen una motivación constructiva, en el sentido de que ayudan a que las personas superen los obstáculos para conseguir sus metas, y también les ayudan a adaptarse positivamente cuando no se cumplen sus deseos.

Habría tres derivaciones fundamentales de esta filosofía del deseo. Se consideran racionales porque ayudan a que las personas alcancen sus metas o crean metas nuevas si las antiguas no pueden realizarse:

- **Evaluar o analizar lo negativo:** si una persona no consigue lo que quiere, reconoce que eso es negativo, pero colocaría el resultado de su evaluación en un punto del continuo del mal que va de 0 a 100%

- **Tolerancia:** reconocemos un suceso no deseable, estaba dentro de lo posible que pasara, situamos el suceso en un continuo de mal, intentamos cambiar el acontecimiento o aceptar la realidad, si no podemos y empezamos a perseguir activamente otras metas.

-Aceptación: aceptamos que tanto nosotros como los demás podemos fallar, la aceptación no implica resignación, asumimos que existe lo que existe, pero no tiene que ser para siempre.

5.3. -DISTINCIÓN ENTRE EMOCIONES NEGATIVAS APROPIADAS E INAPROPIADAS

La teoría racional-emotiva explica que las personas pueden tener Creencias racionales e irracionales al mismo tiempo. Los deseos pueden convertirse en exigencias con mucha facilidad. De este modo, yo puedo creer racionalmente: "quiero que me ames" y simultáneamente, creer que: "como quiero que me ames, tus debes amarme". Tenemos que ser capaces de discriminar entre las Creencias Racionales e Irracionales, una vez hecha esa discriminación es más fácil distinguir entre emociones negativas apropiadas e inapropiadas. Las emociones negativas apropiadas van asociadas con las Creencias Racionales, y las inapropiadas con las Creencias Irracionales. A continuación haremos una lista de las emociones apropiadas:

1. Inquietud vs. ansiedad. La inquietud es una emoción asociada con la Creencias "espero que esto no suceda, y sería mala suerte el que sucediera", mientras que la ansiedad aparece cuando la persona cree: "esto no debe ocurrir y sería horrible que ocurriera".

2. Tristeza vs. depresión. Se considera que aparece la tristeza cuando una persona cree: "he tenido muy mala suerte por haber sufrido esta pérdida, pero no hay ninguna razón por la que esto no debiera haber pasado". Por otro lado, la depresión se asocia con la Creencia: "no debiera haber sufrido esta pérdida y es terrible que haya sido así". Cuando la persona se siente responsable de la pérdida, él o ella tienden a condenarse: "No soy bueno" mientras que si la pérdida se encuentra fuera del control de la persona, él o ella tienden a condenar las condiciones de vida o al mundo: "Es terrible".

3. Dolor vs. culpabilidad. Los sentimientos de tristeza o dolor se producen cuando una persona reconoce que ha hecho algo malo en público o privado pero se acepta a sí misma como un ser humano que puede cometer fallos. La persona se siente mal por su acto pero no por sí misma porque piensa: "Prefiero no hacer las cosas mal, pero sí eso pasa, ¡Mala suerte!". Se producen sentimientos de culpabilidad cuando la persona se juzga a sí misma como mala, perversa y corrupta por haber actuado mal. En este caso la persona se siente mal, tanto por su acto como por ella misma, y piensa: " No debo hacer las cosas mal y si eso ocurre, es horrible y ¡Yo soy un malvado!".

4. Desilusión vs. vergüenza/apuro. Una persona siente desilusión cuando se comporta "de forma estúpida" en público, reconoce su acto estúpido, pero se acepta a sí misma. La persona se siente desilusionada por su comportamiento pero no consigo misma porque refiere, pero no se obliga a comportarse bien. Se siente vergüenza cuando alguien reconoce que se ha comportado "de forma estúpida" en público y se condena por algo que no debiera haber hecho. Las personas que sienten apuro y vergüenza suelen predecir que su audiencia les va a juzgar negativamente, y en este caso suelen mostrarse de acuerdo con estos prejuicios.

A menudo creen que necesitan de la total aprobación de los demás. Se puede distinguir la vergüenza del apuro, porque en la vergüenza al público se le valora como más serio. Sin embargo, ambas emociones incluyen la auto denigración.

5. Disgusto vs. ira. Se siente disgusto cuando esta persona no tiene en cuenta una norma de vida de un individuo. A la persona que se disgusta no le agrada lo que el otro ha hecho, pero no le condena por ello. Esta persona piensa: " No me gusta lo que él o ella ha hecho, y desearía que no hubiera ocurrido, pero no quiere decir que él o ella no pueda romper mis normas". Sin embargo, en la ira, la persona cree que el otro no debe de ninguna manera romper sus normas y le condena si lo hace.

6. -ADQUISICIÓN Y PERPETUACIÓN DE LA ALTERACIÓN PSICOLÓGICA.

La perturbación psicológica está principalmente determinada:

Primero, por las Creencias absolutistas que posee la gente sobre acontecimientos vitales negativos (8 determina C) y lo que es más, consideran que estas situaciones causan sus perturbaciones (A causa C). Desde el momento en que una persona plantea una hipótesis incorrecta sobre los principales determinantes de sus problemas, tratará de cambiar A en lugar de B.

Segundo, las personas se mantienen perturbadas redocrinándose en el presente con sus Creencias absolutistas. Al no darse cuenta de que sus problemas están determinados por sus Creencias, se distraen y perpetúan sus problemas buscando los antecedentes históricos de estas Creencias, en lugar de preocuparse por cambiarlos.

Tercero, sólo la gente que trabaja diligentemente en el presente y en el futuro para pensar, sentir, y actuar en contra de sus Creencias irracionales son susceptibles de cambiarlas y hacer que disminuyan significativamente sus perturbaciones.

Las personas que tienen claros estos tres puntos podrán desafiar persistentemente y con fuerza a sus Creencias, en el plano cognitivo, emotivo y comportamental, con el fin de romper el círculo que mantiene la perturbación. El mero reconocimiento de que una Creencia irracional suele ser insuficiente para producir el cambio (Ellis, 1979).

La RET sostiene que la principal razón por la que la gente perpetúa sus problemas psicológicos es porque se adhieren a una filosofía de baja tolerancia a la frustración (LFT) (Ellis, 1979 a, 1950 a). Tales personas creen que deben estar cómodas y por ello no trabajan para producir el cambio porque ese trabajo significa experimentar incomodidad. Son hedonistas de corta duración porque están motivados para evitar la incomodidad a corto plazo, incluso aunque tengan que trabajar en contra de unos sentimientos que aunque incómodos, son temporales y probablemente les ayudarían a conseguir sus metas a largo plazo. En consecuencia, perpetúan sus problemas y restringen demasiado sus vidas por evitar experimentar ansiedad.

Cuando una persona efectúa un cambio en B según el modelo ABC, suele ser capaz de corregir espontáneamente sus inferencias distorsionadas de la realidad (sobregeneralizaciones, atribuciones erróneas, etc.).

CRITERIOS DE SALUD PSICOLÓGICA

La teoría RET describe 1 3 criterios de salud psicológica:

1. Interés en sí mismo: Las personas sensatas y sanas emocionalmente suelen interesarse en primer lugar por si mismas, y colocan sus propios intereses al menos un poco por encima de los intereses de los demás. Se sacrifican hasta cierto punto por aquellos a quienes quieren, pero sin que esto les anule.

2. Interés social: El interés social es racional y positivo.

3. Autodirección: La gente sana asume la responsabilidad de su vida a la vez que coopera con los demás. Este tipo de personas no piden ni necesitan demasiada ayuda de los otros.

4. Alta Tolerancia a la frustración: Los individuos racionales se otorgan a sí mismos y a los demás el derecho a equivocarse. Se abstienen de condenarse o de condenar a otros como personas, por un comportamiento inaceptable u ofensivo, incluso aunque les desagrada mucho su propia conducta o la de los demás. Las personas que no se atormentan por un fuerte estrés emocional, cambian las condiciones adversas que sean susceptibles de modificarse, y aceptan las que no pueden cambiarse, teniendo la sabiduría de diferenciar las dos cosas.

5. Flexibilidad: La gente sana y madura suele ser de ideas flexibles, abierta al cambio, pluralista y no fanática cuando emite opiniones sobre los otros. No dictan reglas fijas y rígidas para sí mismos ni para los demás.

6. Aceptación de la incertidumbre: Los hombres y mujeres sanos aceptan la idea de que vivimos en un mundo de probabilidades y en continuo cambio, donde no existe la certeza absoluta y probablemente nunca existirá. Se han dado cuenta de que vivir en este mundo de incertidumbre y probabilidades no es horrible, ya menudo resulta fascinante. Les gusta que haya un orden pero no exigen saber con exactitud lo que les deparará el futuro, y qué les puede llegar a suceder.

7. Comprometerse en ocupaciones creativas: Para la mayoría de las personas resulta saludable y satisfactorio el implicarse de forma vital en algo fuera de sí mismos, ya poder ser tener al menos algún interés creativo.

8. Pensamiento científico: Los individuos sanos tienden a ser más objetivos, científicos y racionales que los que tienen alguna alteración. Son capaces de tener sentimientos profundos y de actuar correctamente.

9. Autoaceptación: Las personas sanas se alegran de estar vivas y se aceptan a sí mismas simplemente por el hecho de vivir y tener la capacidad de divertirse. Rechazan la idea de medir lo que valen por sus logros externos o por lo que los demás piensan. Han elegido aceptarse a sí mismas incondicionalmente, e intentar no Evaluarse. Prefieren divertirse más que ponerse a prueba.

10. Arriesgarse: La gente sana emocionalmente tiende a arriesgarse e intentar hacer lo que pretenden, incluso cuando hay muchas probabilidades de que fracasen. Son aventureros pero no temerarios.

11. Hedonismo de larga duración: Las personas bien adaptadas aspiran a conseguir los placeres del presente y del futuro, pero no suelen sacrificar el mañana por el bienestar pasajero de un momento.

12. Antiutopía: La gente sana acepta el hecho de que las utopías son inalcanzables y de que nunca conseguirán todo lo que quieren, ni podrán evitar todo el dolor. Piensan que es poco sensato esforzarse por alcanzar el placer, felicidad y perfección totales, o la total falta de ansiedad, depresión, descontento y hostilidad.

13. La propia responsabilidad de sus alteraciones emocionales: Los individuos sanos aceptan la gran parte de responsabilidad que tienen en sus propias alteraciones, en lugar de echar la culpa de forma defensiva a los demás o a las condiciones

7. -CÓMO DESCUBRIR LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

En un concurrido teatro, una mujer se levanta de repente, da una bofetada al hombre que está junto a ella y rápidamente se va por el pasillo hacia la salida. Cada una de las personas que han visto la escena reacciona a su manera, de forma idiosincrásica. Una mujer se sobresalta, un adolescente se encoleriza, un hombre maduro empieza a deprimirse, una asistente social siente una sensación agradable. ¿Por qué el mismo suceso provoca tan diferentes emociones entre la audiencia? Podemos encontrar la respuesta examinando los pensamientos de cada observador.

La mujer asustada pensó: "En casa siempre la debe de estar molestando y no ha podido aguantar más", imaginando los detalles de una paliza brutal y recordando las veces que la han maltratado. El adolescente colérico pensó: " El sólo quería un beso y ella le ha humillado. Pobre tío, realmente es una perra". El hombre maduro que reaccionó con tristeza pensó: " Ahora la ha perdido y nunca volverá a verla", mientras veía la cara de su esposa llena de cólera. La asistente social sintió un placer agradable porque pensó: "se lo ha ganado ¡qué mujer más fuerte! Quisiera que algunas de las mujeres tímidas que conozco hubieran visto esto".

En cada caso, la emoción del observador fue una consecuencia de sus pensamientos. El suceso fue interpretado, juzgado y etiquetado de tal forma que fue inevitable una respuesta emocional particular. Todas las personas están constantemente describiéndose el mundo a sí mismas, dando a cada suceso o experiencia una etiqueta. Hacen interpretaciones de lo que ven y oyen, juzgan los sucesos como buenos o malos, temibles o agradables, predicen si pueden ocasionarles algún peligro o una seguridad relativa.

Estas etiquetas o juicios se forman a lo largo de un interminable diálogo de cada persona consigo misma, y colorean toda la experiencia con interpretaciones privadas. El diálogo ha sido comparado a una cascada de pensamiento que fluye de la mente sin interrupción. Raras veces nos damos cuenta de ellos, pero son lo suficientemente poderosos como para crear las emociones más intensas. El diálogo interno ha sido denominado " auto charla" (selftalk) por el terapeuta racional emotivo Albert Ellis, y "pensamientos automáticos" por el teórico cognitivo Aaron Beck. Beck prefiere el término "pensamientos automáticos" porque describe más adecuadamente la forma en que se experimentan los pensamientos como si fueran un reflejo, sin reflexión o razonamiento previo, y se graban como plausibles y válidos" (Beck, 1976, p. 237).

La mayoría de la gente charla con los demás de forma muy diferente de como lo hace cuando habla consigo misma. A los demás, normalmente, se describen los sucesos de la vida como una secuencia racional de causa y efecto. Pero, al mismo tiempo, las personas pueden hablar consigo mismas con inusitada virulencia o desprecio: un médico de familia ante un paciente hiperconsultador: " bueno, bueno, ya estamos otra vez por aquí... ¿qué es lo que le pasa ahora?", Pero su dialogo interno seria" que pesado", "vaya forma de empezar el día", "todos los días igual, sino es una cosa es otra". Este dialogo es creído por el médico en el momento en que se le está diciendo a sí mismo.

7 .1. -CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

Los pensamientos automáticos tienen normalmente las siguientes características:

1. Son mensajes específicos, discretos: Un joven que temía ser rechazado se decía a sí mismo: "Ella no le quiere. Te encuentra tonto". Una mujer que temía la muerte, únicamente se repetía la palabra " ataúd".

2. A menudo los pensamientos automáticos parecen taquigrafiados, compuestos por unas pocas y esenciales palabras o una imagen visual breve. Una mujer que temía las alturas se imaginó durante medio segundo que el suelo se inclinaba y sintió como si cayera por la ventana. Esta imaginación momentánea disparó una crisis de ansiedad como

si hubiera subido a una altura de tres pisos. El taquigrafiado está expresado a menudo con estilo telegráfico: "solo... enfermo... no puedo resistirlo... cáncer... malo". Una palabra o una frase corta funciona como un encabezamiento de un grupo de recuerdos temidos, temores o autorreproches. A veces el pensamiento automático es una breve reconstrucción de un suceso pasado.

3. Los pensamientos automáticos, no importan lo irracionales que sean, casi siempre son creídos. Un hombre que reaccionó con rabia por la muerte de su mejor amigo fue capaz de pensar por algún tiempo que la muerte le había llegado deliberadamente para castigarle a él.

Estos pensamientos tenían la misma credibilidad que si fueran impresiones directas de los sentidos. Se adscribe el mismo valor de verdad a los pensamientos automáticos que a las percepciones sensoriales del mundo externo. Si alguien ve a un hombre entrando en un Porsche y piensa "es rico, no ha de cuidar de nadie excepto de sí mismo", el juicio es tan real para él como su impresión visual del hombre subiendo al coche. Los pensamientos automáticos son creíbles porque casi no se notan, por lo que no son cuestionados. Simplemente no permiten ser probados, ni sus implicaciones y conclusiones son sometidas a un análisis lógico.

4. Los pensamientos automáticos se viven como espontáneos. Entran de golpe en la mente, engañosos, a veces determinan estereotipos o juicios que parecen verdaderos.

5. A menudo los pensamientos automáticos se expresan en términos de «habría de, tendría que, o debería». Una viuda tuvo el siguiente pensamiento: "Deberías salir sola, no puedes agobiar a tus amigos". Cada vez que el pensamiento se infiltraba en su cabeza se desesperaba.

La gente se tortura a sí misma con obligaciones tales como "debería ser feliz... debería ser más enérgico, creativo, responsable, cariñoso, generoso". Cada "debería" precipita un sentimiento de culpabilidad o pérdida de autoestima.

6. Los pensamientos automáticos tienden a «dramatizan». Estos pensamientos predicen catástrofes, ven peligros en todas partes y siempre suponen lo peor. Un dolor de estómago es un síntoma de cáncer, una mirada distraída en la cara del amante es la primera señal de abandono. Las dramatizaciones constituyen la mayor fuente de ansiedad.

7. Los pensamientos automáticos son relativamente idiosincrásicos. En el ejemplo inicial, en el que una mujer daba una bofetada a su compañero y salía del teatro, cada uno tuvo una respuesta diferente. Cada respuesta se basaba en una única forma de ver la situación estímulo, y causaba una emoción diferente e intensa.

8. Los pensamientos automáticos son difíciles de desviar. Puesto que son reflexivos y creíbles, los pensamientos automáticos se entretajan inadvertidamente a través del flujo del diálogo interno. Parecen ir y venir con voluntad propia. También tienden a actuar como señales de otro pensamiento. Todos hemos tenido la experiencia de un pensamiento deprimente que dispara una larga cadena de pensamientos deprimentes asociados.

9. Los pensamientos automáticos son aprendidos. Los pensamientos automáticos son aprendidos. Desde la infancia la gente ha ido expresando aquello que piensa. Todas las personas han sido condicionadas por la familia, los amigos y los medios de información para interpretar los sucesos de cierta forma.

8. – CONOZCAMOS LOS 15 TIPOS DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

1. Filtraje

Esta distorsión está caracterizada por una especie de visión de túnel; sólo se ve un elemento de la situación con la exclusión del resto. Se resalta un simple detalle y todo el evento o situación queda teñida por este detalle. Un médico general que recibe como primer paciente del día a un hiperconsultador agresivo, cuando finaliza la jornada laboral, la valoración que hace del día es "terrible", "horroroso", "estoy harto". Regresa a su casa hastiado, irritado Solo ha prestado atención a una sola situación de la jornada.

Cada persona posee su túnel particular por el que observa el mundo.

Los mecanismos del recuerdo también pueden ser muy selectivos. De una historia completa o del conjunto de la experiencia, sólo se recuerdan normalmente algunas clases de sucesos. Como resultado, se puede revisar el pasado y reexperimentar recuerdos que característicamente pueden hacer sentir cólera, ansiedad o depresión.

Los pensamientos se pueden magnificar y «tremendizar» mediante muchos procesos de filtraje. Cuando los pensamientos negativos se sacan fuera de contexto, aislados de todas las experiencias buenas que nos rodean, se hacen mayores y más tremendos de lo que realmente son. El resultado final es que todos los temores, carencias, e irritaciones se exageran en importancia porque llenan la conciencia con exclusión de todo lo demás. Las palabras clave para este tipo de filtraje son: "terrible... tremendo... desagradable... horroroso", y así sucesivamente. Una frase clave es "no puedo resistirlo".

2. Pensamiento polarizado

La característica principal de esta distorsión es la insistencia en las elecciones dicotómicas: se tiende a percibir cualquier cosa de forma extremista, sin términos medios. Las personas y los pensamientos son buenos o malos, maravillosos u horribles. Esto crea un mundo en blanco y negro, y como las personas que padecen este tipo de distorsión fracasan en todos los matices del gris, sus reacciones a los eventos oscilan de un extremo emocional a otro. El mayor peligro de dicotomizar el pensamiento es el impacto sobre cómo se juzga dicha persona a sí misma.

Si no es perfecto o brillante entonces sólo podrá ser un fracasado o un imbécil. No hay lugar para las equivocaciones o la mediocridad. Un sanitario piensa que para realizar bien su trabajo hay que utilizar la Hª clínica, cuando algunos días (aunque esporádicos) no utiliza la Ha, piensa que es un mal profesional, que no realiza bien su trabajo.

3. Sobregeneralización

En esta distorsión se produce una extensión, una conclusión generalizada a partir de un incidente simple o un solo elemento de evidencia. Una enfermera pasando consulta programada; entra un paciente a pedirle una cita y le pide que "le tome la tensión". De ahí piensa: "todos me piden lo mismo", "siempre igual", "nunca aprenderán".

Esta distorsión conduce inevitablemente a una vida cada vez más restringida. Las sobregeneralizaciones se expresan a menudo en forma de afirmaciones absolutas, como si existiera alguna ley inmutable que gobernara y limitara el curso de la felicidad. Las palabras que indican que se puede estar sobregeneralizando son: todo, nadie, nunca, siempre, todos, y ninguno.

4. Interpretación del pensamiento

Cuando una persona interpreta el pensamiento hace juicios repentinos sobre los demás. Cuando no tengo la Ha delante para empezar con un paciente pienso: "no les importa en absoluto mi trabajo", " pasan olímpicamente de mí", "lo hacen para fastidiarme". No son una prueba, pero casi siempre parecen verdad.

En la medida que su pensamiento interpreta, también se hacen presunciones sobre cómo está reaccionando la gente a las cosas que la rodean, particularmente cómo están reaccionando los demás ante usted. Estas presunciones son normalmente imposibles de ser sometidas a prueba. Han nacido de la intuición, las sospechas, dudas vagas, o una o dos experiencias pasadas, pero siempre son, sin embargo, creídas.

Las interpretaciones del pensamiento pasan por alto conclusiones que sólo son verdad para sí mismos sin molestarse en comprobar si son apropiadas para el resto de las personas.

5. Visión catastrófica

Cuando una persona catastrofiza, una pequeña vía de agua en un barco de vela significa que seguramente se hundirá. Los pensamientos catastróficos a menudo empiezan con las palabras "y si". Ante la libre elección de médico: "y si me quedo sin pacientes", "y si se me desborda la consulta", "y si me hacen un aviso lejos del centro", "y si me vienen todos los puros

La lista es interminable, y una imaginación catastrófica realmente fértil no tiene límites.

6. Personalización

Es la tendencia a relacionar algo del ambiente consigo mismo. Un comentario entre compañeros a cerca del retraso en la cita previa, significa que están criticando mi organización. Un comentario a cerca del control de las llamadas telefónicas, significa que me están controlando.

Un aspecto importante de la personalización es el hábito de compararse continuamente con los demás. " Soy el que peor se organiza del centro. ..", " Me controlan a mi pero no a X..". Nunca faltan oportunidades para compararse. La presunción subyacente es que su valor es cuestionable. Por lo tanto, continuamente se encontrará forzado a probar su valor como persona, midiéndose a sí mismo en relación con los demás. Si de esta comparación resulta vencedor, gozará de un momento de alivio. Pero si resulta perdedor, se sentirá humillado.

El error básico de pensamiento en la personalización es que se interpreta cada experiencia, cada conversación, cada mirada como una pista para analizarse y valorarse a sí mismo.

7. Falacias de control

Existen dos formas en que puede distorsionarse el sentido de poder y control de una persona. Una persona puede verse a sí misma impotente y externamente controlada, o omnipotente y responsable de todo lo que ocurre alrededor.

La persona que se siente externamente controlada, se bloquea. No cree que pueda construir su propia vida o introducir cualquier diferencia en el mundo que le rodea. Allí donde mire solo ve pruebas de la indefensión humana. Otra persona u otra cosa son las responsables de su dolor, sus pérdidas o sus fracasos. Ellas son las culpables. Desde esta óptica es difícil encontrar soluciones, porque probablemente no funcionarían. Un ejemplo sería el sanitario que no teniendo ninguna pauta para la organización de la cita previa se encuentra desbordado y se siente irritable e indefenso. No puede imaginarse qué hubiera podido hacer para evitarlo. Se siente víctima pasiva. La realidad, sin embargo es que este grupo de personas está tomando decisiones constantemente y que cada decisión afecta a su trabajo. En alguna medida, cada cual es responsable de lo que ocurre.

El polo opuesto de la falacia del control externo es la falacia del control omnipotente. La persona que experimenta esta distorsión se cree responsable de todo y de todos, lleva el mundo sobre sus hombros. Los compañeros de trabajo dependen de

ella, los amigos también, es la responsable de la felicidad de la mayoría de la gente y cualquier negligencia de su parte podría causarles soledad, rechazo, la ruina o un susto.

8. la falacia de justicia

Este tipo de pensamiento distorsionado se basa en la aplicación de las normas legales y contractuales a los caprichos de las relaciones interpersonales. El inconveniente es que dos personas raramente se ponen de acuerdo sobre lo que es justo, y no existe tribunal o juez que pueda ayudarlos. La justicia es una evaluación subjetiva de la medida en que lo que uno espera, necesita o desea de la otra persona, ésta se lo proporciona. La justicia, definida así, puede ser tan fácilmente puesta al servicio de los propios intereses, que cada persona queda inmovilizada en su propio punto de vista. El resultado es la impresión de estar viviendo en las trincheras y un sentimiento de enojo cada vez mayor.

La falacia de la justicia se expresa a menudo con frases condicionales. Por ejemplo, en la situación de sustituir a un compañero "Si valoraran mi trabajo, no me harían esto", "si se dieran cuenta de lo que me distorsiona, no mandarían hacerlo".

Es tentador hacer suposiciones sobre cómo cambiarían las cosas si la gente se limitara a jugar limpio y nos valorara adecuadamente. Pero las otras personas casi nunca ven las cosas de la misma forma que nosotros, y acabamos causándonos dolor a nosotros mismos.

9. Razonamiento emocional

En la raíz de esta distorsión está la creencia de que lo que la persona siente tendría que ser verdadero. Si se siente como un perdedor, entonces tiene que ser un perdedor. Si se siente culpable, tiene que haber hecho algo mal. Si se considera feo, entonces tiene que ser feo. Si se siente colérico, es que alguien se ha aprovechado de él.

Todas las cosas negativas que se sienten sobre uno mismo y los demás, debe ser verdadera porque se sienten como verdaderas. El problema con el razonamiento emocional es que las emociones por sí mismas no tienen validez. Son productos del pensamiento.

Si una persona tiene pensamientos y creencias deformadas, sus emociones reflejan estas distorsiones. Creer siempre en las emociones propias es como creerse todo lo que se imprime.

10. Falacia del cambio

La única persona a la que uno puede controlar realmente, o tener muchas esperanzas de cambiar, es a sí mismo. En la falacia del cambio, la atención y energía se dirige hacia los demás porque la esperanza de felicidad se encuentra en conseguir que los demás satisfagan nuestras necesidades. Las estrategias para cambiar a los otros incluyen echarles la culpa, exigirles, ocultarles cosas y negociar. El resultado normal es que la otra persona se siente atacada o cohibida y no cambia en absoluto.

El supuesto fundamental de este tipo de pensamiento es que el que las cosas nos salgan bien, depende de los actos de los demás, de hecho, depende de varios miles de grandes y pequeñas decisiones que cada persona toma a lo largo de la vida.

11. Etiquetas globales

"Las gordas son un rollo", "los pensionistas un coñazo", "las menopausias unas neuróticas", "Los adolescentes unos pasotas"...

Cada una de estas etiquetas puede contener algo de verdad. Pero en un juicio global se generalizan una o dos cualidades. El rótulo ignora toda evidencia contraria, convirtiendo tu visión del mundo en estereotipada y unidimensional.

12. Culpabilidad

Se experimenta una sensación de alivio cuando conoces quién es el culpable. Cuando una persona está sufriendo, alguien ha de ser el responsable. Una persona está sola, ofendida, o atemorizada porque alguien le provoca estos sentimientos. Un sanitario se encoleriza porque un compañero le pide que le ayude con un caso clínico; piensa que debería haber sabido lo cansado que estaba por salir de guardia, pero se había mostrado totalmente insensible con su cansancio. El problema radica en que él esperaba que el otro fuera clarividente, que leyera su pensamiento, cuando a decir verdad era responsabilidad de él informar de su fatiga y no lo hizo. A menudo la culpabilidad implica que otro se convierta en el responsable de elecciones y decisiones que realmente son de nuestra propia responsabilidad.

Algunas personas focalizan la culpabilidad en ellas mismas exclusivamente. Se martillean constantemente a sí mismas por ser incompetentes, insensibles, estúpidas, muy emotivas, etc. Siempre están a punto para encontrarse equivocadas.

13. Los debería.

En esta distorsión, la persona se comporta de acuerdo con unas reglas inflexibles que deberían regir la relación de todas las personas. Las reglas son correctas e indiscutibles.

Cualquier desviación hacia valores o normas particulares es mala. Como resultado, a menudo la persona adopta la posición de juez y encuentra faltas. La gente le irrita. Los demás no piensan ni actúan consecuentemente. La gente tiene rasgos, hábitos y opiniones inaceptables que los hace difíciles de tolerar. Deberían conocer las reglas y deberían seguirlas. Una mujer sentía que su marido debería querer sacarla a pasear en coche los domingos. Un hombre que amase a su esposa debería llevarla al campo y, una vez fuera, invitarla a comer en algún lugar acogedor.

El hecho de que él no quiera ir significa que "sólo piensa en sí mismo".

Las palabras que indican la presencia de esta distorsión son debería, habría de, o tendría.

No sólo son los demás quienes son juzgados, sino que también la persona se hace sufrir a sí misma con los debería. Se siente impelida a hacer algo, o a ser de alguna forma, pero nunca se molestará en preguntarse objetivamente si realmente tiene algún sentido. La famosa psiquiatra Karen Horney lo denominaba "la tiranía de los debería".

He aquí una lista de los debería más comunes e irracionales:

- * Debería ser el amante, amigo, padre, médico, estudiante, esposo, perfecto
- * Debería ser capaz de soportar cualquier penalidad con ecuanimidad.
- * Debería ser capaz de encontrar una rápida solución a cualquier problema.
- * Debería conocer, entender y preverlo todo.
- * Debería ser siempre espontáneo y al mismo tiempo debería controlar siempre mis sentimientos.
- * No debería sentir ciertas emociones, tales como cólera o celos, nunca.
- * No debería equivocarme nunca.
- * Mis emociones deberían ser constantes siento amor algunas veces, y debería sentirlo siempre.
- * Debería confiar totalmente en mi mismo.
- * No debería estar cansado o enfermo nunca.
- * Debería ser siempre extremadamente eficiente.

14. Tener razón

En esta distorsión, la persona se pone normalmente a la defensiva; tiene que probar continuamente que su punto de vista es el correcto, que sus apreciaciones del mundo son justas, y todas sus acciones adecuadas. No está interesado en la posible

veracidad de una opinión diferente a la suya, sino sólo de defenderla. Cada decisión que toma es justa, todo trabajo realizado está bien hecho. Nunca se equivoca.

Las opiniones de este tipo de personas raramente cambian porque tienen dificultad para escuchar nuevas informaciones. Cuando los hechos no encajan en lo que ya creen, los ignoran.

El actuar así nos hace más solitarios, porque tener razón se considera más importante que mantener unas buenas relaciones personales.

15. La falacia de la recompensa divina

En este estilo de ver el mundo la persona se comporta (correctamente) en espera de una recompensa. Se sacrifica y trabaja hasta quedar extenuada, y mientras, espera algún tipo de recompensa o apreciación especial, pero nunca llega. Poco a poco nos hacemos hostiles y resentidos y nos vamos desgastando física y emocionalmente.

A medida que se han ido exponiendo las diferentes distorsiones, se habrá podido apreciar que todas las personas tienen algunas de favoritas. Otras raramente aparecerán aun sin hacer nada para evitarlas. Es necesario sensibilizarse a las distorsiones de mayor frecuencia de modo que la alarma interna suene siempre que aparezcan.

Antes de proseguir, léase y familiarícese con el cuadro resumen de estos 15 tipos de pensamientos automáticos.

8.4. - RESUMEN 15 TIPOS DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

1. Filtraje: Se toman los detalles negativos y se magnifican mientras que no se filtran todos los aspectos positivos de la situación.

2. Pensamiento polarizado: Las cosas son blancas o negras, buenas o malas. La persona ha de ser perfecta o es una fracasada. No existe termino medio.

3. Sobregeneralización: Se extrae una conclusión general de un simple incidente o parte de la evidencia. Si ocurre algo malo en una ocasión esperará que ocurra una y otra vez.

4. Interpretación del pensamiento: Sin mediar palabra, la persona sabe qué sienten los demás y por qué se comportan de la forma en que lo hacen. En concreto, es capaz de adivinar qué sienten los demás respecto a ella.

5. Visión catastrófica: Se espera el desastre. La persona se entera o escucha un problema y empieza a decirse "Y sí": "¿Y si estalla la tragedia? ¿Y si me sucede a mí?".

6. Personalización: La persona que los sufre cree que todo lo que la gente hace o dice es alguna forma de reacción hacia ella. También se compara con los demás, intentando determinar quién es más elegante, tiene mejor aspecto, etc.

7. Falacias de control: Si se siente externamente controlado, se ve a sí mismo desamparado, como una víctima del destino. La falacia de control interno convierte a la persona en responsable del sufrimiento o de la felicidad de aquellos que le rodean.

8. Falacia de la justicia: La persona está resentida porque piensa que conoce qué es la justicia, pero los demás no están de acuerdo con ella.

9. Culpabilidad: La persona mantiene que los demás son los responsables de su sufrimiento, o toma el punto de vista opuesto y se culpa a sí misma de todos los problemas ajenos.

10. Debería: La persona posee una lista de normas rígidas sobre cómo deberían actuar tanto ella como los demás. Las personas que transgreden estas normas le enojan y también se siente culpable si las viola ella misma.

11. Razonamiento emocional: Cree que lo que siente tendría que ser verdadero, automáticamente. Si siente como estúpida y aburrida una cosa debe ser estúpida y aburrida.

12. La falacia del cambio: Una persona espera que los demás cambiarán para seguirle si los influye o camela lo suficiente. Necesita cambiar a la gente porque sus esperanzas de felicidad parecen depender enteramente de ello.

13. Las etiquetas globales: Se generalizan una o dos cualidades de un juicio negativo global.

14. Tener razón: Continuamente está en un proceso para probar que sus opiniones y acciones son correctas. Es imposible equivocarse y se hará cualquier cosa para demostrar que se tiene razón.

15. La falacia de la recompensa divina: Espera cobrar algún día todo el sacrificio y abnegación, como si hubiera alguien que llevara las cuentas. Se resiente cuando se comprueba que la recompensa no llega

9 – CONOZCAMOS LOS CAMBIOS RACIONALES DE LOS 15 PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

El listado que sigue corresponde a los correlativos racionales para los 15 tipos de pensamientos distorsionados. La clave reactiva de las frases para cada distorsión está consignada a la derecha del subtítulo.

1. Filtraje

**Modificar el origen
No es necesario exagerar**

Si una persona se encuentra atrapada por una idea que se repite como en un disco rayado, concentrando su atención en cosas del ambiente que normalmente le asustan, producen sudoración o encolerizan, para vencer el filtraje hay que modificar el origen deliberadamente.

Cuando se realiza el proceso de filtraje, se tiende a exagerar los problemas. Para combatir esta exageración, hay que dejar de usar palabras tales como terrible, tremendo, repugnante, horrible, etc. En particular, hay que desterrar las frases del tipo "no puedo resistirlo". Se puede resistir, porque la historia nos muestra que los seres humanos pueden resistir casi cualquier golpe psicológico y pueden soportar dolores físicos increíbles. Uno puede acostumbrarse y enfrentarse a casi todo".

2. Pensamiento polarizado

**Las cosas no son blancas o negras
Pensar en porcentajes**

La clave para vencer el pensamiento polarizado es dejar de hacer juicios en blanco y negro. La gente no es feliz o triste, cariñosa o esquiva, valiente o cobarde, inteligente o estúpida, sino que se distribuye a lo largo de un continuo. Tienen un poco de todo. Los seres humanos son demasiado complejos para ser reducidos a juicios dicotómicos. Si se tiene tendencia a hacer este tipo de clasificaciones es de gran utilidad pensar en términos de porcentajes: " Durante el 5% del tiempo soy un ignorante, el resto del tiempo no".

3. Sobregeneralización

Cuantificar ¿Hay pruebas para las Conclusiones? No existen absolutos

La sobregeneralización es sencillamente la tendencia a exagerar, la propensión a tomar un botón y coserle un vestido. Se puede combatir esta tendencia cuantificando, en lugar de usar palabras como inmenso, tremendo, masivo, minúsculo, etcétera. Además, se puede examinar cuanta evidencia hay, en realidad, para las conclusiones obtenidas. Si la conclusión está basada en uno o dos casos, una simple equivocación, o un pequeño síntoma, entonces deberá ser rechazada hasta que se posean pruebas más convincentes. úsese esta variante de la técnica de las tres columnas:

Pruebas para mi conclusión

Pruebas contra mi conclusión

Conclusión alternativa

Si se pretende sobregeneralizar se piensa en absolutos. Se deberá, por tanto, evitar frases y suposiciones que requieran el uso de palabras tales como todo, siempre, ninguno, nunca, todos y nadie. Los pensamientos y las sentencias que incluyen estas palabras ignoran las excepciones y los matices del gris. Para hacer los pensamientos más flexibles, úsese palabras tales como es posible, a veces, ya menudo.

4. Interpretación del pensamiento

Comprobarlos ¿Hay pruebas para las conclusiones?

La interpretación del pensamiento es la tendencia a hacer inferencias sobre qué piensa y qué siente la gente. A la larga, es mejor no hacer inferencia alguna sobre la gente. O creer todo lo que nos dicen o no creer nada hasta poseer alguna prueba concluyente. Hay que tratar todas las opiniones sobre la gente como hipótesis que deben ser probadas y comprobadas, cuestionándolas. Si se carece de información directa de la persona implicada, pero se poseen otras evidencias, hay que evaluar la conclusión usando la anteriormente citada técnica de las tres columnas.

5. Visión catastrófica

Probabilidades reales

La visión catastrófica es un magnifico camino para el desarrollo de la ansiedad. La persona debe pararse a reflexionar y realizar una evaluación honesta de la situación en términos de probabilidades o porcentajes. ¿Cuál es el riesgo? ¿Uno entre 100.000 (0,01 %)? ¿Uno entre 100 (0, 1 %)? Estudiar las probabilidades ayuda a evaluar de forma realista cualquier cosa que pueda angustiarnos.

6. Personalización

Comprobarlos ¿Hay pruebas para las conclusiones? ¿Por qué arriesgarse comparar?

Si la tendencia es a personalizar, hay que esforzarse en probar que el ceño fruncido del jefe tiene algo que ver con nosotros. Compruébese. Si no se puede preguntar a la persona interesada, úsese la técnica de las tres columnas explicada anteriormente para probar las conclusiones. No se deben sacar conclusiones a menos que se esté convencido de poseer evidencias y pruebas razonables. También es importante abandonar el hábito de compararse a sí mismo negativa o positivamente- con los demás. El valor de una persona no consiste en ser mejor que los demás, así que ¿ Por qué empezar a jugar a las comparaciones?.

7. Falacias de control

Yo hago que suceda Cada uno es responsable

Aparte de los desastres naturales, cada persona es responsable de lo que sucede en su mundo. La persona hace que suceda. Si una persona es infeliz, es que existen elecciones específicas que ha hecho, y continúa haciendo, que tienen como subproducto la infelicidad.

La falacia de la omnipotencia es la cara opuesta de la moneda de la falacia del control externo. En lugar de ser responsable de los propios problemas, se es responsable de los problemas de todos los demás. Si alguien tiene dolor, es de su responsabilidad hacer algo para solucionarlo. La persona que tiene este tipo de pensamientos cree que no se comporta como le corresponde si no soporta la carga de los demás. La clave para vencer la falacia de la omnipotencia es reconocer que cada uno es responsable de sí mismo. Todos somos capitanes de nuestros propios barcos, tomando las decisiones que conducen nuestras vidas.

8. Falacia de la justicia

Preferencia versus justicia

Fuera de un juzgado, el uso del concepto de justicia es peligroso. El mundo de a justicia es un simpático disfraz de las preferencias y carencias personales. Lo que uno quiere es justo, pero lo que quieren los demás no. Lo importante es ser honesto con uno mismo y con los demás. Hay que saber decir lo que se necesita o se prefiere sin vestirlo con la falacia de la justicia.

9. Culpabilidad

Yo hago que suceda Cada uno es responsable

Es responsabilidad de cada persona afirmar sus necesidades, decir que no, o irse a otra parte. Las otras personas no son responsables de conocer o ayudar a otra persona a que encuentre sus necesidades. Nadie tiene la culpa si otra persona, un adulto responsable, está angustiado o no es feliz. Hay que buscar las elecciones que ha hecho anteriormente que le han llevado a esta situación. Examinar qué opciones se han realizado recientemente para afrontarla.

Existe una diferencia entre sentirse responsable y volver la culpabilidad hacia uno mismo. Sentirse responsable significa aceptar las consecuencias de nuestras propias elecciones. Culparse a sí mismo significa atacar la propia autoestima y autodenominarse incapaz en caso de error.

10. Debería

Normas flexibles Valores flexibles

Hay que reexaminar y cuestionar cualquier norma personal o explicativa que incluya las palabras debería, habría que, o tendría que. Las normas y las expectativas flexibles no usan estas palabras porque siempre existen excepciones y circunstancias especiales.

Usted puede irritarse cuando ve que la gente no actúa de acuerdo con sus valores. Pero los valores personales son precisamente esto, personales. Pueden funcionar para usted, pero no siempre funcionan bien para los demás. Todas las personas son diferentes.

La clave radica en ver la singularidad de cada persona, las necesidades, limitaciones, miedos y placeres particulares. Como es imposible conocer todas estas complejas e íntimas interrelaciones, una persona no puede conocer si sus valores se aplican a los demás. La persona tiene derecho a una opinión, pero ha de tomar en consideración la posibilidad de estar equivocado. Asimismo, debe permitir a los demás considerar importantes cosas diferentes.

11. Razonamiento emocional

Los sentimientos pueden mentir

Lo que una persona siente depende enteramente de lo que piensa. Si tiene pensamientos distorsionados, SUS sentimientos no tendrán validez, sus sentimientos pueden mentirle. De hecho, si se tienen sentimientos depresivos o ansiosos todo el tiempo, es casi seguro que le habrán engañado. No hay nada sagrado o automáticamente verdadero sobre lo que una persona siente. Si se siente poco atractiva o se siente necia y desconcertada, tenderá a creerse a sí misma fea o imbécil. Pero parémonos un momento a pensar. Puede ser que esto no sea cierto y la persona esté sufriendo por nada. Hay que ser escéptico sobre los sentimientos y examinarlos críticamente.

12. Falacia del cambio

Yo hago que suceda

Cuando una persona trata de obligar a la gente a cambiar, está pidiendo a los demás que sean diferentes para que ella pueda ser feliz. La suposición es que su felicidad depende de alguna forma de los demás y de su conducta. La felicidad depende de cada persona, y más propiamente, de cada una de las decisiones tomadas. Ha de decidir si se va o se queda, si trabaja de electricista o panadero, si dice que sí o que no. Cada persona produce su propia felicidad.

13. Etiquetas globales

Ser específico

Las etiquetas globales normalmente son falsas porque aunque sólo contemplan una única característica o conducta, implican, por decirlo así, a todo el conjunto. Más que aplicar etiquetas globales, hay que limitar las observaciones a casos específicos. Preguntarse a sí mismo si un caso es siempre verdad, o sólo es cierto ahora o sólo es verdadero algunas veces.

14. Tener razón

Escuchar activamente

Cuando hay que tener razón siempre, no se escucha a los demás. No puede permitirse.

Escuchar puede llevar a la conclusión de que a veces uno se equivoca. La clave para combatir esta falacia es una escucha activa. Para escuchar activamente hay que participar en la comunicación repitiendo lo que se cree que se está escuchando para asegurarse de que se está entendiendo realmente lo que los demás están diciendo. Este proceso de comprobación ayuda a que dos personas que no están de acuerdo aprecien mutuamente sus respectivos puntos de vista. No siempre existe una única respuesta

correcta. Hay que concentrarse en descubrir lo que se puede aprender de la opinión de los demás.

15. Falacia de la recompensa divina

La recompensa, ahora

Este tipo de pensamiento distorsionado acepta el dolor y la infelicidad porque practicar el bien será finalmente recompensado. Pero si practicar el bien significa estar haciendo cosas que no se quieren hacer y sacrificar actividades u objetos a las que la persona se niega a renunciar, entonces es muy probable que no se recoja ninguna recompensa. La persona se convertirá en tan esquiva e infeliz que la gente acabará por evitar cualquier contacto con ella.

En realidad, la recompensa hay que recibirla ahora. Sus relaciones, la consecución de fines, y el cuidado que da a la gente que ama, deberían ser intrínsecamente recompensantes. La mayoría de los días, el balance bancario emocional debería escribirse en negro. Si se está agotado y se acumulan los números rojos durante días y semanas es que algo va mal, Es necesario arreglar las actividades para conseguir aquí y ahora alguna recompensa, dejando o compartiendo las actividades que crónicamente consumen al sujeto. Es parte de la responsabilidad de cada uno preocuparse por no hacer cosas que le llevarán a sentirse resentido.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Albaigés y Sans L. Los límites del Equipo de Atención Primaria en la atención a la patología mental. *Atención Primaria*, vol 10 nº 6 Octubre 1992; 808-810.
- 2) Alvarez Gallego E, y Fernández Rios L, El Síndrome de "Burn-out" o el desgaste profesional (I). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 1991; 39; 257-265.
- 3) Alvarez Gallego E, y Fernández Rios L, El Síndrome de "Burn-out" o el desgaste profesional (II). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 1991; 39; 267-273.
- 4) Borrel i Carrió et al. Problemas de Salud Mental, en Martín Zurro A, Cano Pérez C.: *Manuel de Atención Primaria*, 2º edición: Doyma, 1989; 393-412.
- 5) Carbajo G. Et al. Estudio de la ansiedad en el personal sanitario de Atención Primaria. *Rev. Centro de Salud.* 1994; 791-793.
- 6) Editorial. El médico se encuentra mal. *The Lancet.* 1994; 24, 165-166.
- 7) Fensterheim Herber. Baer Jean, No diga si cuando quiera decir no. *Manuel De Autoayuda.* Ed Grijalbo. Barcelona 1976.
- 8) Fernández San Martín et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores de un área de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública* 1995; 69, 487-497.
- 9) Fornes Vives J. Respuesta emocional al estrés laboral. *Rev Rol de enfermería.* 1994; 186, 31-39.
- 10) Girodo, Michel. *Cómo vencer la timidez.* Ed. Grijalbo.
- 11) Labrador F, J y Crespo M. *Estrés. Trastornos Psicofisicoslogicos.* Editorial Eudema. 1993. Salamanca.
- 12) León Jariego J.C., "Estrés Laboral asistencial en organizaciones sanitarias ". *Revista: sesiones para la salud.*
- 13) Mckay M. Davis M *Técnicas Cognitivas para el tratamiento del Estrés,* Ed Martínez Roca. Barcelona 1985.
- 14) Mira J.J. et al. Satisfacción y estrés laboral en los médicos generalistas del sistema público de salud. *Rev. Atención Primaria*, 1994; 14, 1135-1140.

- 15)Orozco Lopez P. y Garcia Martinez E. Factores que influyen en el nivel de cansancio laboral de los médicos de Atención Primaria. Rev.Atención Primaria. 1993; 12, 135-138.
- 16)Peiro J.M y González Roma V. Clima y satisfacción laboral en los Equipos de Atención Primaria. Consejería de Sanitat i Consum. Generalitat Valenciana 1990. Valenciana.
- 17)Peiro Silla J.M Control de estrés laboral. Editorial Eudema 1993. Salamanca.
- 18)Peiro Silla J.M Desencadenantes del estrés laboral. Editorial Eudema 1993 Salamanca.
- 19)Pulido Diez,J. Pero ¿ De verdad tenemos que pasarlo tan mal? ¿Podemos aprender a "ver" las cosas de otra manera?. Dimens Hum 1998;2(2):36-44.
- 20)Rodríguez Bayón,A. y col. Emociones en la Consulta. Dimens Hum 1998;2(2):45-50
- 21)Smith Mannel. Cuando digo no, me siento culpable. Ed. Grijalbo.
- 22) Weisinger H y Lobsenz N. Nadie es perfecto. Ed . G