

JUAN SEVILLÁ GASCÓ
CARMEN PASTOR GIMENO

Domando al dragón

Terapia cognitivo-conductual
para el enfado patológico

ALIANZA EDITORIAL

Primera edición: 2016
Segunda reimpresión: 2022

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaran, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© Juan Sevillá Gascó y Carmen Pastor Gimeno, 2016

© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2016, 2020, 2022

Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15; 28027 Madrid

www.alianzaeditorial.es



ISBN: 978-84-9104-265-5

Depósito Legal: M. 36.479-2015

Printed in Spain

SI QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN PERIÓDICA SOBRE LAS NOVEDADES DE ALIANZA EDITORIAL, ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN:

alianzaeditorial@anaya.es

*Para el doctor Fernando Álvarez,
el mejor amigo*

ÍNDICE

PRÓLOGO DEL PROFESOR TAFRATE	13
PRÓLOGO DEL PROFESOR DEFFENBACHER	15
UNAS PALABRAS DE LOS AUTORES	19
1. ¿QUÉ ES EL ENFADO?	21
El enfado. La emoción olvidada	21
Definición de enfado	24
Enfado y enfado patológico	26
Enfado y agresión	36
Enfado y otras emociones	39
Enfado patológico y otros trastornos psicológicos	40
Enfado y depresión	40
Enfado y trastornos de personalidad	42
Enfado y violencia de género	45
Enfado y celos	48
Bases biológicas del enfado y la agresividad	52

2. EVALUACIÓN DEL ENFADO PATOLÓGICO	55
Pensamientos	56
Emociones / sensaciones	60
Comportamiento operante	63
Disparadores	69
Variables preenfado	72
Mantenedores	73
Variables del organismo	76
3. MÉTODOS DE EVALUACIÓN	79
Entrevista	79
Dificultades en la entrevista	80
La dinámica de la entrevista	89
Autoobservación y autorregistros	93
Observación	95
Cuestionarios	98
4. PRESENTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	103
Explicación de los factores de mantenimiento	104
Explicación del origen del problema	106
Psicoeducación	108
Acordar los objetivos terapéuticos	108
Planteamiento de las técnicas	109
5. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ENFADO PATOLÓGICO. FASE INICIAL	111
Técnicas para aumentar la percepción de enfado	112
Autorregistros de concienciación	113
Cambios emocionales en sesión	115
<i>Role-play</i> en consulta	115
Control de Estímulos	115
Técnicas de interrupción de la respuesta	118
Relajación	121
Presentación de la técnica al cliente	123
Protocolo de Relajación Muscular	124
Puntos a tener en cuenta	129
Relajación aplicada a enfado. Implementación paso a paso de la técnica	130

6. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ENFADO PATOLÓGICO. FASE INTERMEDIA	133
Terapia Cognitiva	133
Algunas dificultades con la Terapia Cognitiva	134
Una propuesta diferente	135
Requisitos mínimos para poder aplicar Terapia Cognitiva	136
Explicación del modelo ABC	138
Presentación de la Terapia Cognitiva	142
Reglas de la Discusión. Precriterios y criterios de Racionalidad ..	144
Estirar el pensamiento	150
Discutir el pensamiento	151
Búsqueda de pensamientos alternativos	152
Estadios de la Discusión	155
Experimentos Conductuales	156
Cómo discutir los pensamientos más habituales	160
Cambiar las creencias disfuncionales	188
El perdón	197
Qué no es el perdón	198
Qué es el perdón	200
Por qué perdonar	200
Cómo perdonar	202
Cuándo aplicar la técnica del perdón	207
Existen límites para el perdón	208
Los terapeutas también perdonan	211
7. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ENFADO PATOLÓGICO. FASE AVANZADA	217
Terapia de Exposición	217
¿Por qué Exposición para el enfado?	218
Ingredientes necesarios para una Exposición eficaz	219
Diferentes tipos de Exposición	227
Habilidades sociales y asertividad	233
¿En el tratamiento del enfado existe un espacio para el entrena-	
miento de las habilidades sociales?	235
¿Cuál es el momento idóneo para incluir el entrenamiento de ha-	
bilidades sociales?	236
¿Cómo entrenamos habilidades sociales en enfado?	236
¿Qué habilidades sociales incluye el entrenamiento para el enfado? ..	238
Otras técnicas	239
Resolución de problemas	239

Inoculación de Estrés	244
Mindfulness	245
8. TOMA DE DECISIONES TERAPÉUTICAS	247
Cuándo utilizar técnicas para aumentar la consciencia de sufrir un problema de enfado	248
Cuándo utilizar técnicas de aumento de la percepción del enfado	248
Cuándo usar técnicas de control de estímulos e interrupción de la respuesta	249
Cuándo utilizar técnicas de Relajación	250
Cuándo utilizar Terapia Cognitiva	252
Cuándo utilizar Exposición	253
Cuándo usar entrenamiento de habilidades sociales	253
9. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y MANTENIMIENTO DE LOS LOGROS	255
Terapia Cognitiva a nivel filosófico	257
Sobreexposición	257
Sobrentrenamiento en Terapia Cognitiva	259
Percibir lo positivo	260
Aumentar la calidad de vida	261
Reducir el estrés	262
Mantener constantes los reforzadores positivos	263
Vivir el momento	263
APÉNDICES	267
1. Historia personal	269
2. Entrenamiento en habilidades sociales	277
3. Cuadernillos de trabajo para el cliente	313
1. Introducción y conceptos básicos	315
2. ¿Cómo es mi enfado?	319
3. La Relajación	323
4. La Terapia Cognitiva	329
5. La Terapia de Exposición	335
6. Práctica del perdón	339
7. Resumen de lo aprendido	341
BIBLIOGRAFÍA	343

PRÓLOGO DEL PROFESOR TAFRATE

Diferentes personas, de cualquier edad, con diferentes pasados y pertenecientes a diferentes culturas, sienten enfado. El enfado es una reacción emocional que se activa cuando se percibe amenaza y es parte de la dotación evolutiva de cada ser humano. Si echamos un vistazo a las noticias diarias, en cualquier país del mundo, encontramos una enorme cantidad de personas que sufre por causa de esta emoción. A nivel individual, el costo del enfado excesivo se puede percibir en comportamientos reprobables, relaciones dañadas, carreras arruinadas y violencia interpersonal. El enfado también juega un rol nuclear en las mayores atrocidades humanas conectadas con conflictos de sectas, religiosos o políticos.

Desde un punto de vista clínico, el enfado es la emoción olvidada. A pesar del hecho de que el enfado es una experiencia humana común y universal, no ha sido bien entendido por la psicología. Nuestro conocimiento científico sobre la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento del enfado están muy por debajo del de otros trastornos emocionales como la ansiedad o la depresión. Debido

a estos débiles fundamentos científicos en la investigación sobre el enfado, hay una proliferación de mitos y concepciones erróneas sobre la mejor manera de ayudar a la gente que sufre de enfado excesivo. De alguna manera, el enfado es uno de los problemas humanos peor entendidos, y uno de los más difíciles de tratar por los profesionales en consulta.

Como clínicos y expertos internacionales en terapia cognitivo-conductual, Juan Sevilla y Carmen Pastor han creado un manual práctico y comprensible para guiar a los profesionales a ser eficaces en el tratamiento de adultos y adolescentes que sufren y expresan enfado patológico. Las secciones iniciales del libro están dedicadas a los fundamentos del tema, como la formulación de casos, las estrategias de evaluación y las técnicas para aumentar la consciencia de trastorno y la motivación de cambio. La parte nuclear del libro se centra en ofrecer un estructurado menú de las intervenciones científicamente validadas y de las estrategias más novedosas de tratamiento del enfado patológico, basadas en aproximaciones cognitivas, de entrenamiento de habilidades, conductuales y filosóficas.

Este es un libro para terapeutas muy centrado en el «cómo se hace», basado en el dominio de la práctica clínica de los autores, así como en su larga experiencia en el entrenamiento y enseñanza a profesionales de la salud mental. El contenido no se presenta como un programa manualizado rígido. En vez de ello, los componentes esenciales del proceso de tratamiento se describen de manera que se pueden aplicar flexiblemente a una amplia variedad de escenarios clínicos y a diferentes grupos de clientes. En este libro, el lector encontrará mucha información y conocimientos sobre el tema, así como una guía y herramientas para ayudar a sus clientes a reducir sus reacciones de enfado y conducirles hacia vidas más tranquilas y satisfactorias.

17 de octubre de 2015

Dr. Raymond Chip Tafrate
Profesor de Psicología y Criminología
Central Connecticut State University

PRÓLOGO DEL PROFESOR DEFFENBACHER

El enfado no expresado o expresado demasiado intensamente, a menudo tiene muchas consecuencias negativas: baja autoestima, culpa, problemas de relación y familia, lesiones a los demás o a uno mismo, destrucción de la propiedad o problemas legales o de trabajo, solo por citar algunas. Las consecuencias pueden llegar incluso a ser letales.

Los profesionales de la salud mental suelen tener poco entrenamiento en sentirse cómodos con individuos que se enfadan en exceso y en cómo entender, evaluar e intervenir en el enfado y los problemas que causa. *Domando al dragón. Terapia cognitivo-conductual para el enfado patológico* es un trabajo clave para afrontar este reto dirigido al mundo de habla hispana. Está orientado a las necesidades del clínico, y lo hace de una forma clara y concisa, con muchos ejemplos vivos que hacen que el material sea fácil de implementar.

El primer capítulo ofrece una clara conceptualización del enfado patológico y cómo este se convierte en un fenómeno clínico. Los siguientes tres capítulos enseñan cómo evaluar y entender los

diferentes aspectos del enfado. Estos capítulos explican cómo los elementos de la experiencia de enfado están todos conectados a través de factores ambientales, familiares y culturales, ofreciendo un modelo de trabajo al clínico para que este pueda elegir y combinar diferentes estrategias de evaluación. A destacar que los autores, Juan Sevillá y Carmen Pastor, muestran cómo el clínico puede integrar los datos en una conceptualización del enfado patológico, basada en cada cliente, y de la que se pueden elegir las estrategias de intervención.

En los siguientes capítulos se enseña con detalle una amplia gama de intervenciones clínicas, por ejemplo, estrategias de relajación para la reducción de la activación fisiológica, tiempo fuera para reducir la escalada de enfado y ganar un cierto grado de control inmediato, terapia cognitiva, a través de la que reconceptualizar las situaciones y reducir los pensamientos inflamatorios, y entrenamiento de habilidades sociales/comunicación para aumentar la forma de manejar las situaciones de enfado de manera constructiva.

Las intervenciones se describen con gran detalle y con muchos ejemplos, para que el clínico pueda usarlas.

Juan Sevillá y Carmen Pastor se centran en dos aspectos, a menudo pasados por alto. Primero, enseñan cómo los componentes de la intervención deben seleccionarse en función de las características de cada individuo. Esto es, el lector recibe consejo experto de cómo elegir e integrar las técnicas. No ofrecen simplemente una larga lista de posibles intervenciones sin ningún tipo de guía acerca de cómo elegir las e implementarlas para cada caso. Nos ofrecen conjuntamente el arte y la ciencia del manejo del enfado.

Segundo, nos enseñan cómo conectar las diferentes técnicas, juntas, en un modelo sinérgico (por ejemplo, muestran cómo la terapia cognitiva se une al trabajo conductual). El libro acaba con un capítulo dedicado al mantenimiento de los logros y la prevención de recaídas, tratando temas como la necesidad de la práctica de las estrategias y el reciclaje de tópicos tratados previamente.

En resumen, *Domando al dragón* es una excelente herramienta tanto para el terapeuta principiante como para el clínico experimentado que quiera familiarizarse con el enfado destructivo, su conceptualización, evaluación e intervención para su manejo exitoso.

6 de diciembre de 2015
Dr. Jerry Deffenbacher
Profesor emérito
Colorado State University

UNAS PALABRAS DE LOS AUTORES

Nos confesamos psicólogos clínicos. Y, como todo terapeuta profesional, desde que empezamos la práctica de la terapia cognitivo-conductual a mediados de los años ochenta, hemos tenido que tratar con el enfado patológico.

Al principio de nuestra aventura, fue la Terapia Racional Emotiva la que guió nuestro trabajo. Primero fueron los clásicos libros del Dr. Ellis y, a continuación, él mismo. Conocerlo y ser discípulos suyos cambió nuestra forma de entender y abordar el tratamiento del enfado. En nuestra mente hay recuerdos muy vívidos de su extraordinaria forma de hacer terapia. Gracias, Dr. Ellis.

En esa época también conocimos al profesor Ray DiGiuseppe, director de entrenamiento en el Institute for Rational Emotive Therapy. El Dr. DiGiuseppe se convirtió en uno de los líderes del estudio científico del enfado excesivo, dirigiendo algunas de las investigaciones más influyentes y publicando el manual de referencia en el campo. Muchas gracias, Doctor DiGiuseppe.

No podemos hablar de esa primera estancia en el Institute for Rational Emotive Therapy sin recordar al Dr. Fernando Álvarez. Él, amigo y mentor, ha sido quien nos ha mantenido interesados en el enfado y en la Terapia Racional Emotiva durante todo este tiempo. Fernando se convirtió además, junto a su mujer Nancy y su hijo Evan, en nuestra familia neoyorquina. Gracias, Dr. Álvarez.

Más adelante, descubrimos el trabajo del profesor Jerry Deffenbacher. Pionero en la investigación metodológicamente rigurosa en el enfado. Probablemente su protocolo de tratamiento es la fuente de inspiración más sólida de nuestro enfoque terapéutico actual. Queremos agradecer al Dr. Deffenbacher todo su conocimiento y sabiduría y el magnífico seminario que impartió en Valencia.

La última influencia que ha marcado nuestra trayectoria profesional en la forma de tratar el enfado se la debemos al profesor Raymond Chip Tafrate. Después de seguir su trabajo durante años tuvimos ocasión de invitarlo recientemente a Valencia. Fue una auténtica conexión no solo en el terreno científico sino en el personal. Gracias, Chip.

Este libro, y una parte de su título, no habría visto la luz si no hubiéramos compartido una extraordinaria comida con el profesor Carmelo Vázquez, quien tuvo la idea de proponernos escribir este libro. Un abrazo muy fuerte para ti, Carmelo.

Finalmente, también queremos agradecer a nuestras colegas del Centro de Terapia de Conducta su apoyo incondicional, y a nuestros clientes y alumnos, que han confiado en nosotros durante todos estos años. Esperamos que este libro que tenéis en vuestras manos esté a la altura que merecéis.

Juan Sevillá y Carmen Pastor
Valencia, octubre de 2015

CAPÍTULO 1

¿QUÉ ES EL ENFADO?

El enfado. La emoción olvidada

Resulta como mínimo sorprendente que una emoción tan habitual como el enfado haya sido literalmente olvidada por la ciencia de la psicología.

Para hacernos una idea más clara de esta negligencia, DiGiuseppe y Tafrate (2007) informan que entre 1971 y 2005 se publicaron 1.267 artículos sobre depresión, 410 en el área de la ansiedad y solo 7 sobre enfado.

¿Cómo es esto posible? Podemos especular sobre varias razones que explican este fenómeno. Primero, la inexistencia de una categoría específica de enfado en los manuales de diagnóstico. A pesar de que diferentes autores llevan años proponiendo la inclusión del diagnóstico formal de los trastornos de enfado (Deffenbacher, 2000), ni siquiera en el recién publicado DSM V (American Psychiatric Association, 2013) aparece tal categoría. Lo que resulta paradójico porque, en una gran cantidad de categorías diagnósti-

cas formales, se utiliza como característica definitoria de esos trastornos expresiones como enfado, irritabilidad, rabia o agresividad. Comenzando por el trastorno bipolar, la depresión mayor, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de apego reactivo, el trastorno de estrés postraumático y el de estrés agudo, y los trastornos de personalidad: paranoide, antisocial y límite; y acabando con lo que el DSM V llama «Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica», donde encontraríamos el enfado conectado con relaciones conflictivas entre padres e hijos, en pareja, maltrato, nivel elevado de emoción expresada en familias o problemas relacionados con el entorno social: exclusión, rechazo, discriminación o persecución. Dentro de los trastornos destructivos del control de impulsos, merecería mención aparte el trastorno explosivo intermitente. Probablemente esta categoría sería la más parecida a la no existente de trastorno por enfado excesivo, aunque las diferencias son notables. Los trastornos destructivos del control de impulsos y de la conducta se definen por la «dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás» (American Psychiatric Association, 2013). Lo que, como veremos más adelante, no encaja con la dinámica psicológica habitual de las personas que sufren enfado patológico o excesivo. También resulta de especial interés una categoría nueva, el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, incluida en el grupo de los trastornos depresivos. Literalmente describe lo que podría ser perfectamente un trastorno de enfado patológico incluyendo conducta agresiva grave, tanto verbal como física y desproporcionada a la situación en que aparece. La única salvedad es que para cumplir los criterios diagnósticos de este trastorno, los cambios que la persona sufriría estarían primariamente causados por la depresión. Lo que ciertamente suscita la clásica polémica de la relación causa-efecto depresión y enfado.

Si el trastorno de enfado patológico no existe de manera oficial, esto condiciona enormemente la investigación y el tratamiento: menos posibilidades de recibir subvenciones económicas para investigar, menor posibilidad de entrenar a profesionales de la salud

mental para tratar esta clase de problemas o menor concienciación del público en general sobre que el enfado excesivo puede ser un trastorno psicológico.

Una segunda razón, muy conectada con la anterior, es que la mayoría de las personas con esta clase de problemas no busca ayuda fácilmente. La ausencia de consciencia de trastorno es una parte definitoria del problema, pero si no existe una demanda social para resolver un problema, entonces, no se articulan medios para resolverlo.

Casi todos los clientes a los que se les ofrece ayuda para resolver su problema de enfado, o bien llegan forzados por sus familiares, o bien se identifica su problema dentro del contexto de una terapia familiar, de pareja o en la atención a otro problema psicológico.

Una tercera razón podría ser la dificultad para diferenciar el enfado del enfado patológico. Todo el mundo se enfada, pero no con la misma frecuencia, intensidad o duración, ni ante las mismas situaciones. Aunque en próximas partes de este trabajo intentaremos precisar cuáles serían los límites razonables entre el enfado adaptativo y el pernicioso, ciertamente resulta difícil. Mucho más difícil de lo que resulta diferenciar una tristeza de una depresión, o el simple miedo de una fobia inmovilizadora. Este inconveniente no facilita en absoluto que los sufridores sean sabedores de su problema, o aún peor, que su entorno social tampoco lo sea, y justifiquen o acepten su comportamiento con expresiones como «tiene mucho carácter» o «tiene un pronto muy malo».

Finalmente, y como clínicos, nos produce un cierto grado de vergüenza comentarlo, es bastante probable que muchos profesionales de la salud mental se sientan incómodos tratando con personas que sufren de enfado excesivo. Y es comprensible. Algunos de ellos son clientes francamente incómodos, lo que es lógico porque, si su problema es el enfado, es inevitable que su enfado aparezca en consulta. Así pues, como investigador, resultará más fácil centrarse en el estudio de personas que sufren ansiedad o depresión antes que en enfado.

Definición de enfado

A pesar de que la investigación ha relegado el enfado a una categoría casi anecdótica, desde el propio inicio de la historia de la cultura y de la filosofía hay constantes referencias al tema.

Algunos filósofos clásicos como Aristóteles, Séneca o Plutarco definían el enfado como una emoción o pasión intensa provocada cuando la gente sufre o percibe que sufre un dolor, insulto o injuria que les motiva un deseo de venganza u otro tipo de acción para castigar al ofensor o que este les restituya. El propio Aristóteles era más preciso diferenciando el enfado saludable del patológico:

Cualquiera puede enfadarse, eso es algo muy sencillo. Pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente, no resulta tan sencillo.

Aristóteles

Charles Darwin (1872; 1965) define el enfado como una emoción adaptativamente evolutiva. El enfado mediaría la conducta agresiva, que a su vez tendría como objetivo repeler a los atacantes para aumentar las probabilidades de supervivencia.

El propio Freud (1920) afirmaba que había una relación biológica entre el enfado y la agresión, y definía el enfado como una expresión débil de la pulsión agresiva.

La Real Academia de la Lengua define el enfado como enojo, movimiento del ánimo que suscita ira.

Podemos concluir de esta incompleta pero representativa serie de citas de la cultura universal que el enfado es una emoción intensa y que motiva o predispone a la acción.

A continuación, vamos a revisar las definiciones sobre enfado que los líderes del campo han formulado.

- Spielberg (1972) diferencia entre enfado-estado y enfado-rasgo. El enfado-rasgo sería la tendencia a experimentar esa emo-

ción de manera frecuente e intensa, mientras que el enfado-estado se referiría a momentos exactos de expresión de esa emoción.

- Novaco (1994) define el enfado como una emoción negativa subjetivamente experimentada como un estado de activación y de antagonismo hacia algo o alguien que se percibe como una fuente de aversión.
- Ellis (1977) define el enfado como el resultado de ideas irracionales demandantes y dictatoriales.
- Kassino y Sukhdolosky (1995) lo describen como una constelación de experiencias subjetivas desagradables y cogniciones sociales que tienen asociadas reacciones verbales, faciales, corporales y autonómicas. Tiene el rol social en nuestra cultura o subcultura de facilitar el castigo a otros.
- Kennedy (1992) afirma que el enfado sería un estado afectivo que nos motiva a actuar de manera que amenacemos, intimidemos o ataquemos a aquellos que percibimos como amenazantes.
- Deffenbacher y McKay (2000) destaca el valor de supervivencia del enfado siendo, como la ansiedad, parte del mecanismo básico de huida/lucha.
- DiGiuseppe y Tafrate (2007) ofrecen quizás la más completa definición hasta ahora formulada sobre el enfado. El enfado sería un estado emocional subjetivo con un alto nivel de activación autonómica. Se produce por una percepción de amenaza: integridad física, propiedad o recursos presentes o futuros, autoimagen, estatus social y mantenimiento de las reglas sociales que regulan la vida diaria y el bienestar. Sin embargo, puede persistir incluso cuando la amenaza haya desaparecido. El enfado se asocia a cogniciones atribucionales que enfatizan las fechorías de los otros y motivan a una respuesta de antagonismo para frustrar, expulsar, buscar represalias o atacar a la fuente de peligro. El enfado se expresa a través de gestos posturales o faciales, inflexiones vocales y verbalizaciones o conductas agresivas. La elección de unas estrategias u otras está condicionada por los roles sociales, la historia de aprendizaje y las contingencias ambientales.