

Desarrollo y Tratamiento de los Comportamientos Agresivos Enfoque cognitivo - conductual¹

Dr. Alberto Chertok²

Desde el punto de vista psiquiátrico, las conductas violentas y agresivas pueden ocurrir en el curso de diferentes desórdenes, tanto del Eje I (trastornos del humor, abuso de sustancias, trastornos delirantes, esquizofrenia, trastorno explosivo intermitente y demencia, entre otros) como del Eje II (trastornos paranoide, antisocial, narcisista y límite de la personalidad). En este trabajo nos centraremos en los comportamientos agresivos que exhiben pacientes ambulatorios no psicóticos, normalmente con rasgos de personalidad de las series mencionadas aunque no reúnan los requisitos para un desorden específico de la personalidad, y también en la agresión que exhiben poblaciones no clínicas. En estos casos, el desarrollo de comportamientos agresivos y su ejecución pueden explicarse a partir de la teoría del aprendizaje y del modelo cognitivo conductual. Tal conceptualización permite además diseñar estrategias para la modificación de los patrones de conducta violentos y su reemplazo por estilos de afrontamiento más eficaces y adaptativos. Sin embargo, la agresión humana ha sido estudiada desde distintas disciplinas y reconoce múltiples factores causales o facilitadores (por ej.: genéticos, hormonales) habiéndose identificado mecanismos neuroquímicos en su patogenia, tales como hipoactividad serotoninérgica e hiperactividad dopaminérgica y noradrenérgica (J. L. Ayuso Gutiérrez, 1999), por lo cual toda explicación psicopatológica es necesariamente limitada y debe integrarse al resto de los factores causales. Del mismo modo, la intervención psicoterapéutica debe asociarse y complementar o ser complementada por otras intervenciones, por ej.: farmacoterapia específica o sintomática.

Conducta agresiva

La conducta agresiva se ha definido como «el daño intencional a otras personas». Lo central aquí es la intención o el propósito de lastimar, quedando fuera de la definición el daño accidental. Una definición más precisa es la que ofrecen Anderson y Bushman (2002), que incluye otros requisitos además de la intención de dañar: que el agresor *crea* que infligirá un daño (para excluir los casos en que el sujeto desconoce el efecto de sus acciones) y que suponga que el receptor del daño querrá evitarlo (para descartar el el daño producido en el curso de un procedimiento médico o incluso en una relación sado-masquista). Se distingue habitualmente distintos tipos de agresión: física, verbal o relacional (Enrique Chaux, 2003), entendiéndose esta última como el propósito de dañar el estatus, la reputación o las relaciones de otra persona.

En la década del 90 varios autores, entre ellos Berkowitz (1993) distinguieron dos tipos de agresión, en una distinción ya clásica, aunque actualmente en revisión: la agresión reactiva u hostil y la instrumental (Cuadro 1). La primera es una reacción ante provocaciones, injusticias o agresiones reales o percibidas, y se dispara en forma impulsiva como parte de un estado de ira o de cólera. Este tipo de agresión puede ocurrir naturalmente en cualquier persona pero es particularmente frecuente en ciertos desórdenes

¹ Conferencia dictada en la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, Montevideo, Uruguay, setiembre de 2009.

² Médico Psiquiatra y Terapeuta Conductual. Contacto: info@psicologiatotal.com, www.psicologiatotal.com

como los trastornos límite y paranoide de la personalidad. En el otro extremo, la agresión instrumental, fría y planificada, se emite con el propósito de obtener un beneficio y es más propia de las personalidades antisociales.

| Hostil | Instrumental |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Respuesta ante provocaciones, injusticia, frustración• Emocional: rabia, cólera, ira• Reactiva• Impulsiva, automática | <ul style="list-style-type: none">• Instrumento para obtener beneficios dominación o status• Fría, carente de emociones• Proactiva• Planificada, premeditada |
| Berkowitz, 1993; Caprara, 1994 | |

Cuadro 1

A pesar de las claras diferencias entre ambas modalidades, es común el solapamiento entre los dos tipos de agresión. Bushman y Anderson (2001) señalan varios ejemplos de tal solapamiento, entre ellos el caso de sujetos que planifican largamente sus venganzas o represalias. Este comportamiento, si bien ha sido planificado a veces durante largo tiempo, se nutre también de un profundo resentimiento alimentado con fantasías y recuerdos que exacerban la cólera. Un ejemplo menos dramático es el de un niño quitando por la fuerza un juguete a otro chico, donde la irritación emocional, producto de la frustración se suma al uso de la agresión como un instrumento para obtener lo que desea (Bushman y Anderson, 2001). Es común también que los delincuentes que planifican cuidadosamente sus delitos cedan a reacciones impulsivas durante la consumación de los mismos. Por último, los sujetos encolerizados moderan o controlan su reacción teniendo en cuenta las consecuencias de la misma, por ej.: si están siendo amenazados por un sujeto armado. Por tales motivos, se acepta actualmente que tanto los aspectos emotivos, básicamente la ira, como los instrumentales (es decir: los probables resultados de la reacción agresiva) juegan un papel en la consumación de comportamientos violentos.

Enfoque conductual

En términos conductuales, podemos distinguir igualmente ambos factores: la ira, como respuesta emocional a ciertos estímulos, y los comportamientos agresivos en tanto conductas intencionales o potencialmente controladas por sus consecuencias. Las emociones en general son respuestas biológicamente determinadas que preparan al organismo para la acción. En el caso de la ira, la activación fisiológica y la vivencia subjetiva de rabia o enojo predisponen al individuo para el ataque o la lucha, por lo cual los comporta-

mientos agresivos resultan más probables. Sin embargo, la expresión más o menos violenta de los sentimientos hostiles depende de numerosos factores que detallaremos más adelante, como la adquisición previa de patrones de conducta violenta, el desarrollo de respuesta alternativas a la agresión, las posibles consecuencias para el agresor y la capacidad de éste para anticipar dichas consecuencias. Por tal motivo, conviene analizar en forma separada ambas fases de la respuesta. Técnicamente, las conductas «violentas», es decir aquellas que suponen agresión física o verbal (insultos, críticas, ironías, amenazas) contra personas u objetos, son intencionales y por tanto operantes, mientras que la «ira» es una respuesta automática, emocional y neurovegetativa y por ende una *respondiente*. Las dos fases del proceso son susceptibles de intervenciones diferentes aunque complementarias, por lo cual examinaremos por separado ambas fases de la respuesta. Este análisis permite además diseñar una estrategia racional y personalizada de modificación conductual.

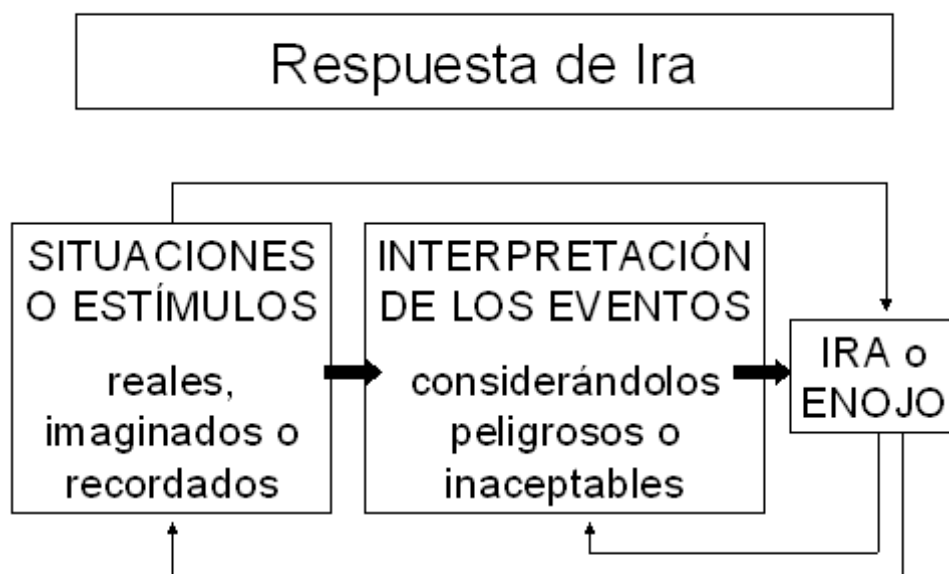
Respuesta Emocional

La respuesta de ira, al igual que otras emociones, incluye una amplia gama de alteraciones que ocurren en forma integrada: respuestas emocionales y afectivas (ira, irritación, enojo), neuroendócrinas (activación adrenérgica, córtico suprarrenal, tiroidea, etc., las cuales se traducen a su vez en ajustes cardiovasculares y de otros sistemas), motoras (tensión muscular, gestualidad hostil) y verbales (cambios en el volumen y tono de voz). Se trata de una respuesta biológica a una variedad de situaciones consideradas por el sujeto como amenazantes, peligrosas, censurables o frustrantes, por ej.: injusticias, incompetencia ajena, faltas de consideración o de respeto por parte de otras personas, etc. Frustraciones tales como las temperaturas extremas, la llamada contaminación sonora y el dolor crónico pueden generar también reacciones agresivas. La respuesta en sí es inespecífica, es decir, es la misma frente a diferentes estímulos; es sostenida (no se disipa inmediatamente) y acumulativa (puede sumarse a la activación producida por nuevos estímulos).

Ya en 1939 la teoría de Dollard y Miller establecía que los acontecimientos frustrantes pueden desencadenar directamente una respuesta agresiva, si bien la reformulación de dicha teoría por Miller (1941) señalaba que la agresión es sólo una de las posibles respuestas a la frustración. En la mayoría de los casos, la posibilidad de que un suceso aversivo desencadene una respuesta de ira depende de la interpretación de dicho evento, según el modelo cognitivo que describimos a continuación (Cuadro 2). Aparecen aquí los tres elementos básicos de la activación emocional: las situaciones o estímulos, reales, imaginados o recordados, que desencadenan la respuesta; la evaluación por parte del sujeto de dichos acontecimientos, considerándolos peligrosos o inaceptables; y la respuesta emocional en sí misma, cuya magnitud y características presenta notables variaciones inter e intraindividuales.

Sin embargo, la activación directa de la respuesta emocional sin una mediación cognitiva también ocurre y está en consonancia con los hallazgos neurofisiológicos actuales (Le Doux, 1987). Este autor describe dos vías capaces de desencadenar reacciones emocionales: la más importante conduce la información desde las aferencias sensoriales al tálamo y de allí a la corteza cerebral. Allí tiene lugar la evaluación e interpretación de los eventos, y las conexiones entre la corteza prefrontal y la amígdala determinan la posterior facilitación o inhibición de la respuesta emotiva. Pero una vía menor, aunque más rápida, conduce el estímulo del tálamo directamente a la amígdala sin pasar por la

corteza cerebral, y es capaz de desencadenar una respuesta de ira antes de que tenga lugar la mediación cognitiva (Sánchez Navarro y Román, 2004). Esta vía sería la responsable de las respuestas condicionadas e incondicionadas ante diversos estímulos, que serían automáticas e irreflexivas. Incluso en este caso, el posterior procesamiento cortical puede atenuar o mantener la respuesta inicial, por lo cual la vía cognitiva es la principal responsable de la activación y/o mantenimiento de la reacción emocional.



Cuadro 2

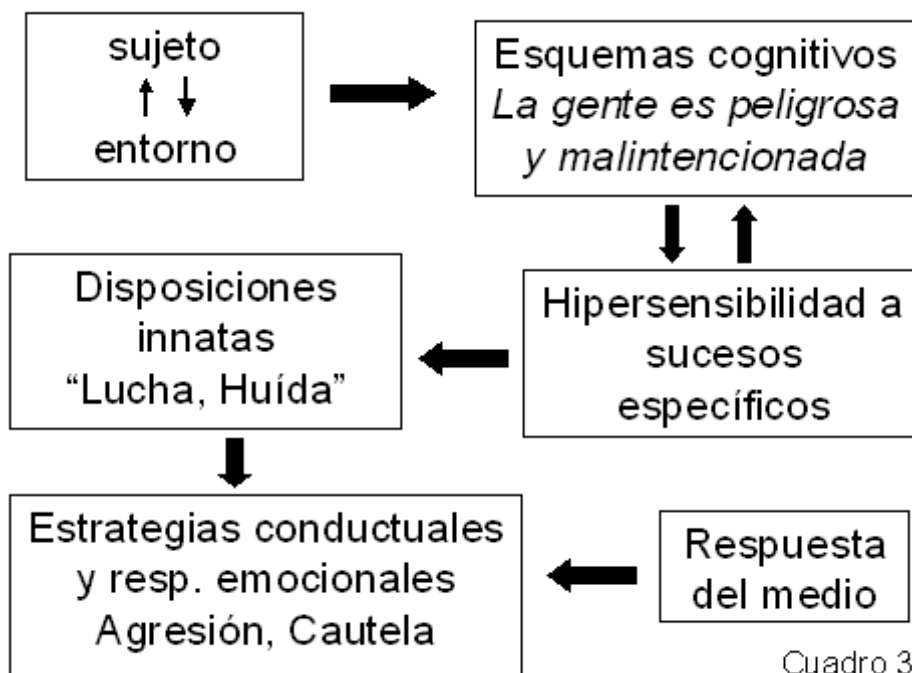
Una vez activada la respuesta emocional, puede mantenerse por varios mecanismos: el estado emocional favorece la percepción selectiva de señales del entorno que pudieran ser amenazantes o censurables así como la interpretación de dichas señales en forma consistente con el estado de ánimo; la activación emocional facilita la evocación de sucesos asociados con el que ha desencadenado la respuesta; por último, al disiparse lentamente, la activación fisiológica se suma a incidentes inmediatos y los potencia, contribuyendo incluso a que el sujeto atribuya erróneamente su mayor activación al último evento (Zillmann, 1983).

Esquemas cognitivos, ideas específicas y errores lógicos

El *aprendizaje cognitivo* se ocupa precisamente de la evaluación e interpretación de los sucesos desencadenantes. Este modelo se refiere a la incorporación de “esquemas nucleares” de pensamiento que definen una visión global de “los otros” (percibiéndolos por ejemplo como hostiles, amigables, protectores, etc.), de la propia vulnerabilidad y de los recursos más eficaces para relacionarse con ellos (por ej.: dependencia, seducción, persuasión, agresión, etc.). Se trata de concepciones amplias, rígidas y absolutas acerca de uno mismo, de los demás y del mundo, por ej.: «los demás son peligrosos», «soy especial», «deben complacerme».

Como señala Aaron Beck (1995), los esquemas nucleares de pensamiento activan pautas de conducta heredadas, que en el curso de la evolución tuvieron valor adaptativo para la especie (facilitando por ejemplo la supervivencia o la reproducción). Ejemplos de

estas respuestas con valor biológico serían las conductas de evitación y huida, de enfrentamiento y lucha, conductas predatorias, exhibicionista, etc. A partir de estas pautas heredadas y mediante su interacción con el entorno, los sujetos desarrollan estrategias conductuales más o menos estables como los comportamientos agresivos o evitativos. Los esquemas cognitivos nucleares (por ej.: el mundo es hostil) disparan las correspondientes reacciones conductuales y emocionales (por ej.: ira, agresión, cautela). Los diferentes trastornos de la personalidad pueden conceptualizarse, siguiendo a Aaron Beck, como resultado de la adquisición de esquemas cognitivos nucleares que activan en forma recurrente estrategias conductuales predominantes, las cuales se convierten en estilos de respuesta rígidos y estereotipados. En el trastorno narcisista de la personalidad, por ejemplo, supuestos básicos del tipo «soy especial y deben reconocerlo» activan comportamientos demandantes y de autoexaltación. Otro tanto ocurre en las personalidades antisociales, donde esquemas del tipo «puedo usar el mundo para servirme» generan conductas generalizadas de ataque y abuso. El Cuadro 3 ilustra el proceso completo para un sujeto con rasgos paranoides. Los ejes centrales se ubican, como se ve en el cuadro, en las distorsiones cognitivas que activan la respuesta emocional y en las estrategias conductuales predominantes. Examinemos con mayor detenimiento las distorsiones cognitivas.



Cuadro 3

Los supuestos arbitrarios sobre la naturaleza humana y las interacciones sociales llevan a interpretar incidentes aislados como hostiles o inaceptables, y tal interpretación genera a su vez irritación o ira. La identificación de los supuestos básicos del paciente (creencias amplias y generales del tipo: «la gente es falsa y malintencionada») y de las ideas específicas que derivan de ellas (pensamientos puntuales mediante los cuales interpretan su experiencia cotidiana, por ej.: «está simulando...», «me quiere engañar...», etc.) permite elaborar estrategias personalizadas de modificación cognitiva. El cuadro 4 muestra otro ejemplo del mismo proceso.

Interpretación de Eventos

SUPUESTO BASICO:
"La gente tiene la obligación de complacerme y satisfacer mis necesidades"



| A INCIDENTE | B IDEA ESPECÍFICA | C RESPUESTA EMOCIONAL |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| negativa, rechazo | "no puede ser" | enojo |

Cuadro 4

En el cuadro 5 agrupamos varios de los supuestos básicos que llevan a interpretar los sucesos cotidianos de forma tal que desencadenan irritación o enojo.

Percepción distorsionada del otro

- la gente es falsa
- la gente es aprovechadora
- la gente es mala
- la gente es malintencionada

Expectativas poco realistas sobre la conducta ajena

- los demás deben ser justos, considerados y eficientes en todas las ocasiones
- la gente debe ser racional y lógica • está mal y es egoísta que los demás prioricen sus propias necesidades
- la gente debería hacer lo correcto independientemente de su aprendizaje anterior y de las contingencias actuales

Expectativas poco realistas sobre la frustración esperable

- siempre debería obtener lo que deseo
- necesito imperiosamente ser complacido
- los demás tienen la obligación de satisfacer mis deseos
- las cosas tienen que salir como yo las planifico
- aceptar una situación no deseada significa aprobarla o convalidarla

Estilo atribucional ante los fracasos y frustraciones

- *Simplificado*: hay una única causa responsable del fracaso o del suceso aversivo
- *Externo*: la culpa es de la suerte o del destino
- *Personal*: la causa es siempre la acción u omisión de otras personas

Cuadro 5

Las ideas específicas no consisten sólo en autodeclaraciones verbales. Pueden ser también imágenes que se evocan ante los sucesos cotidianos, a partir de los supuestos básicos o esquemas nucleares. Incluso cuando se trata de autoverbalizaciones, las mismas no deben entenderse como complejas elaboraciones intelectuales, sino más bien como una rotulación automática del evento del tipo «esto es malo para mí». A modo de ejemplo, el Cuadro 6 muestra algunos de los pensamientos automáticos evocados en situaciones cotidianas.

Pensamientos automáticos

- No puede ser
- No puede hacer eso
- Lo hace a propósito
- ¿quién se cree que es?
- No le importa molestarme
- No puedo tolerarlo
- No lo acepto
- Me lo hace a mí
- Siempre lo mismo

Cuadro 6

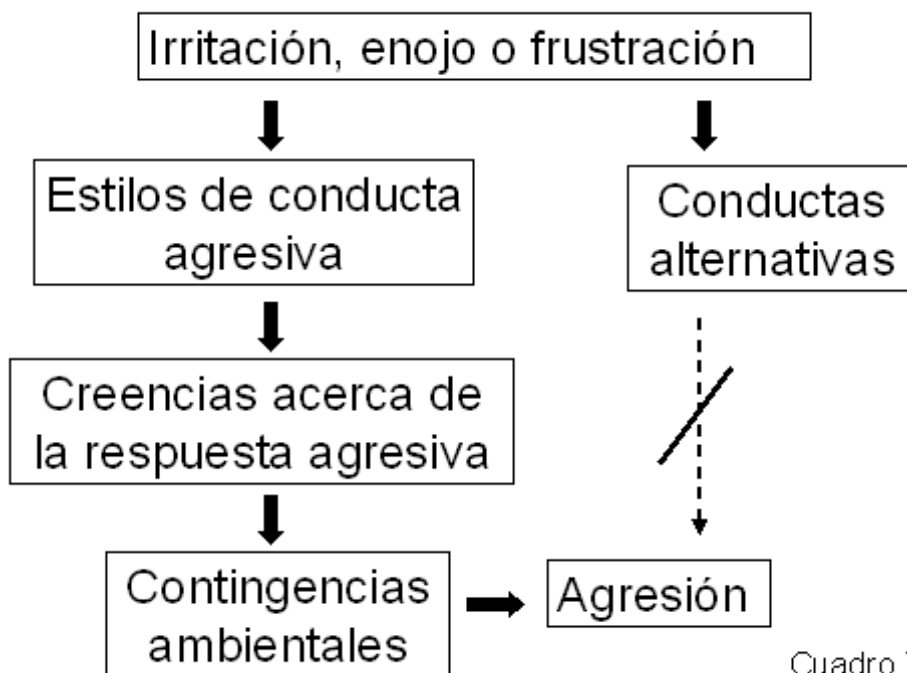
En el curso de la terapia se procura identificar y corregir también los errores lógicos en el procesamiento de la información, tales como la *personalización* (tendencia a interpretar las acciones ajenas como dirigidas intencionalmente hacia uno), el *pensamiento polarizado*, que lleva a catalogar a personas y sucesos en forma dicotómica como buenos o malos, correctos o incorrectos, amigos o enemigos, etc., los *deberías*, es decir la exigencia de que las cosas y la gente sean obligatoriamente de cierto modo (por ejemplo justas, equitativas, eficientes, lógicas o razonables) y la *necesidad perturbadora* (el hábito de considerar ciertas condiciones de vida *necesarias* en lugar de *preferibles*, lo cual conduce a una muy baja tolerancia a las frustraciones). Otro error frecuente en las relaciones estables es la *visión de túnel*, que lleva al sujeto a centrarse en los incidentes que confirman su visión crítica del otro y a ignorar aquellos que la contradicen.

Conducta agresiva

Como ya hemos señalado, la irritación o enojo que se genera al interpretar de forma sesgada los acontecimientos vitales conlleva un impulso hacia el comportamiento agresivo, pero no siempre desemboca en la expresión violenta de tales sentimientos. El sujeto debe poseer en su repertorio los estilos de respuesta que han de ejecutarse, debe creer que la agresión es la estrategia más adecuada y deben darse las contingencias ambientales para expresar las emociones airadas. Asimismo, no deben predominar las conductas alternativas de afrontamiento incompatibles con la agresión (Cuadro 7). Examinaremos a continuación estos requisitos.

El desarrollo de un estilo de comportamiento agresivo tiene lugar a partir de las permanentes interacciones familiares y sociales que constituyen la biografía del sujeto, incluyendo los éxitos y fracasos en la consecución de sus objetivos mediante diferentes estrategias. Los mecanismos de aprendizaje involucrados en la adquisición de conductas agresivas son similares a los que operan en el desarrollo de otros hábitos: imitación de

modelos, condicionamiento operante y aprendizaje cognitivo. Estos procesos actúan siempre sobre disposiciones temperamentales. En otras palabras, el genotipo facilita o inhibe el desarrollo de pautas de conducta agresiva, y la interacción con el medio facilita o inhibe la expresividad genética. La propia interacción con el medio es bidireccional, debido a que el sujeto influye sobre el medio que lo modela y condiciona las respuestas que recibe, lo cual indica la extrema complejidad del proceso.



Cuadro 7

La *imitación de modelos* destaca como uno de los procesos más relevantes en la adquisición de conductas agresivas, como fuera demostrado originalmente por Bandura y Walters (Bandura, 1983). Estos investigadores, trabajando desde la perspectiva del aprendizaje social, demostraron que la observación de modelos que responden agresivamente a la frustración facilita la incorporación del mismo tipo de respuesta en el observador. El reforzamiento del modelo (el hecho de que el sujeto agresivo consiga su objetivo o la aprobación social de su conducta) favorece la incorporación de hábitos similares por parte del observador. La imitación de modelos juega un papel central en la adquisición de estos hábitos, en el sentido de su incorporación al repertorio conductual del sujeto. Como veremos enseguida, la efectiva ejecución de tales conductas (la agresión en sí misma) dependerá de las contingencias presentes en cada momento, en particular de las consecuencias que habitualmente genera la agresión para ese sujeto en esas circunstancias.

El aprendizaje imitativo también juega un papel importante en la adquisición de *conductas alternativas a la agresión*. El desarrollo de habilidades sociales, por ejemplo: la capacidad para plantear desacuerdos, formular pedidos, responder a las críticas y poner límites en formas socialmente aceptables, permite al sujeto manejar situaciones adversas mediante herramientas de comunicación y negociación diferentes de la agresión. Cuando el sujeto no ha incorporado tales estrategias decimos que presenta un “déficit instrumental”. Uno de los propósitos de la terapia consiste precisamente en promover el

aprendizaje de conductas alternativas para el manejo de las frustraciones y los conflictos interpersonales.

Del mismo modo que las creencias anteriormente mencionadas conducen a interpretar los sucesos frustrantes de forma sesgada, dando lugar a una respuesta de ira (en lugar de una reacción de pesar o tristeza, por ejemplo), *lo que el sujeto piensa sobre la propia agresión y su conveniencia* puede disparar la conducta agresiva con preferencia a otras estrategias de afrontamiento. En el cuadro 8 mencionamos algunos de tales supuestos, incluyendo sus creencias acerca de cómo se debe manejar la frustración que suelen ser objeto de una reestructuración cognitiva con fines terapéuticos.

Convicciones erróneas sobre la conducta agresiva

- el autocontrol es señal de debilidad
- ser agresivo indica valor o valentía
- puedo y debo controlar la conducta ajena
- confrontar a los otros con sus errores hace que cambien su conducta
- es necesario desahogar la ira

Ideas sobre la forma de manejar la frustración o la disconformidad

- las opciones son callar o explotar
- adaptarse significa aprobar la situación

Cuadro 8

Los mecanismos *operantes*, es decir, las consecuencias que sufre el sujeto cuando reacciona violentamente, son fundamentales a la hora de explicar la ejecución o no de la conducta aprendida. Aquellos individuos que son normalmente reforzados por sus respuestas agresivas, debido por ejemplo a su constitución física o a la complacencia de su entorno, tienen más probabilidades de consolidar hábitos de reacción violenta. El reforzamiento puede consistir en conseguir su objetivo o en obtener aprobación social, o incluso en patrones aprendidos de autorreforzamiento (autoaprobación por responder agresivamente). La ausencia de castigo o de consecuencias aversivas para la conducta violenta operan en el mismo sentido. Existen sin embargo diferencias individuales con relación a la capacidad para anticipar el castigo. Aquellos sujetos que sólo responden a las consecuencias inmediatas no consiguen controlar su comportamiento en base a la anticipación del castigo, y son más proclives a las conductas antisociales. A su vez, la capacidad para anticipar consecuencias depende de factores genéticos (Eysenck, 1971, 1978) y de la interacción con el entorno (aprendizaje). La evocación imaginaria y verbal de las diferentes alternativas de respuesta y de sus respectivas consecuencias se utiliza en varias intervenciones terapéuticas (entrenamiento en resolución de problemas, entrenamiento autoinstruccional, técnicas de autocontrol).

Análisis conductual y estrategia personalizada

Así como la farmacoterapia específica requiere un diagnóstico preciso del trastorno de base, el enfoque conductual requiere identificar los factores que explican y mantienen los comportamientos agresivos en cada paciente. Esta etapa, conocida como *análisis funcional de la conducta*, constituye un paso previo indispensable para el diseño de una

estrategia terapéutica personalizada, debido a que el tratamiento debe apuntar a los factores que generan y mantienen el comportamiento agresivo de ese paciente en particular.

Al respecto, cabe considerar dos niveles de intervención que se corresponden con las dos fases examinadas en el análisis anterior: la respuesta emocional en sí misma, esto es, la experiencia de ira ante una frustración, y la expresión de dicha emoción en forma violenta o inadecuada. En el *primer nivel*, la respuesta de ira puede ser desmedida en su magnitud, injustificada con relación al evento que la desencadena o demasiado frecuente. En tales casos es necesario identificar los posibles errores cognitivos mediante los cuales el sujeto rotula o interpreta dichas situaciones. Este nivel consiste generalmente en una reestructuración cognitiva apuntando al desarrollo de ideas y expectativas más realistas (Cuadros 9 y 10). El objetivo no es entonces “contener” la ira sino interpretar de otro modo las mismas situaciones para experimentar una menor respuesta emocional. En este nivel de intervención tienen lugar también las estrategias para manejar el estrés, como la «inoculación de estrés» (Meichenbaum y Cameron, 1974; Novaco, 1975), técnicas respiratorias y de relajación, ya que el nivel general de activación potencia la excitación emocional disparada las frustraciones cotidianas.

Diferencia entre ideas irracionales y creencias más realistas

Irracionales

- insostenibles
- absolutas, radicales
- niegan la realidad
- expectativas inalcanzables
- ilógicas
- inconvenientes, improductivas

Racionales

- se ajustan a los hechos
- relativas, moderadas
- aceptan la realidad
- expectativas realistas
- lógicas
- útiles, convenientes

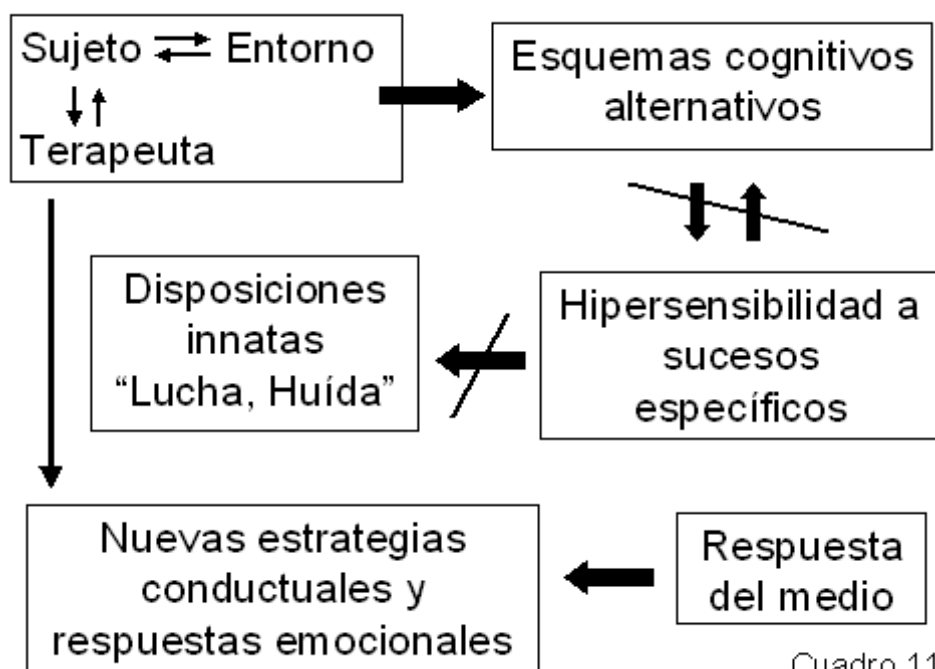
Cuadro 9

Ejemplos de Ideas y Expectativas Realistas

- Las cosas ocurren aunque sean injustas
- Es de esperar que la gente actúe en forma incorrecta o emocional
- Es de esperar que la gente cubra primero sus propias necesidades
- La gente cambiará su conducta si encuentro cómo motivarla
- Sólo tenemos control sobre nuestra propia conducta
- ¿Cuál es la magnitud real del daño?
- ¿Cuál es mi parte de responsabilidad?
- ¿Qué otros factores han causado la situación?
- Yo elijo mantener esta relación
- Responder con moderación es señal de autocontrol
- ¿Vale la pena demostrar que tengo razón?

Cuadro 10

Una vez que la ira se experimenta, es necesario cultivar una *forma de expresión alternativa* de la misma. Este es el objetivo del *segundo nivel* de intervención, en el cual se utilizan diferentes procedimientos. En primer lugar es necesario revisar y reestructurar las creencias del sujeto a cerca de la respuesta agresiva, sus opciones y consecuencias; luego, es posible trabajar en el desarrollo de habilidades sociales (terapia asertiva), incluyendo el aprendizaje de hábitos adecuados para la expresión de emociones negativas y ensayo de conductas alternativas mediante práctica real e imaginaria. La selección de estas nuevas estrategias depende, como hemos visto, de las contingencias de reforzamiento y castigo percibidas al enfrentar los sucesos aversivos. Procedimientos de visualización de consecuencias y entrenamiento en autoinstrucciones y autorreforzamiento resultan útiles para modelar las respuestas más adaptativas en sujetos con dificultad para anticipar consecuencias. En el cuadro esquemizamos los puntos de ataque de la TCC.



Cuadro 11

La terapia consiste en una experiencia de aprendizaje activa en el curso de la cual el paciente interactúa con su terapeuta y su entorno y desarrolla esquemas de pensamiento más racionales. Disminuye así su sensibilidad y susceptibilidad a los sucesos que disparan sus respuestas agresivas, y se reduce la activación de su tendencia a la lucha y el enfrentamiento. Al mismo tiempo, la terapia promueve el desarrollo de nuevas estrategias para el afrontamiento de sucesos adversos y frustraciones, las cuales se espera que obtengan un mayor reforzamiento social y un aumento de la eficacia real y percibida.

Los estudios disponibles confirman en general la eficacia de la TCC en el tratamiento de las respuestas agresivas. Mencionamos como ejemplo un meta análisis conducido por Beck y Fernández (1998) sobre 50 estudios en que se aplicó este abordaje sobre un total de 1640 pacientes. Dicho estudio estimó la efectividad del tratamiento promediando varias medidas, y concluyó que los pacientes que recibieron TCC redujeron su agresivi-

dad un 76% más que los sujetos no tratados. Como es habitual en terapia conductual, la implementación del tratamiento requiere una motivación adecuada por parte del sujeto. La eficacia de la intervención se evalúa a la luz de los cambios que se van operando, y el tratamiento se va ajustando de acuerdo a los resultados obtenidos.

Bibliografía

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). Masson S.A., Barcelona, 1995.

Anderson, Craig A. and Bushman, Brad J. Human aggression. *Annu. Rev. Psychol.* 2002. 53:27–51

Ayuso Gutierrez, José Luis. Biología de la conducta agresiva y su tratamiento. *Salud Mental*, Número Especial, 1999.

Bandura, A. Principios de Modificación de Conducta. Ediciones Sígueme S.A., Salamanca, España, 1983. (Edición original en inglés: 1969).

Beck, Aaron t. y Freeman, Arthur. Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Ediciones Paidós, Buenos Aires, 1995 (Edición original en inglés 1992).

Bushman, Brad J. and Anderson, Craig A. Is it time to pull the plug on the hostile vs. instrumental aggression dichotomy? *Psychological review*, 2001, Vol 108, Nº 1, 273-279

Chambers, Jemma C, Eccleston, Lynne, Day, Andrew, Ward, Tony and Howells, Kevin. Treatment readiness in violent offenders: The influence of cognitive factors on engagement in violence programs. *Aggression and Violent Behavior*, April 2008.

Chaux, Enrique. Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia. *Revista de Estudios Sociales*, Nº 15, junio de 2003, 47-58.

Chertok, Alberto. 60 mentiras que nos complican la vida. Centro de Terapia Conductual, Montevideo, 2ª Edición, 2006 (edición digital disponible en: www.psicologiatotal.com).

Chertok, Alberto. Las causas de nuestra conducta. Centro de Terapia Conductual, Montevideo, 8ª Edición, 2006 (edición digital disponible en: www.psicologiatotal.com).

Ellis, Albert y Grieger, Russell. Manual de Terapia Racional Emotiva. Editorial DDB, Bilbao, 1981.

Eysenck, H.J. Estudio Científico de la Personalidad. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1971

Eysenck, H.J. Fundamentos Biológicos de la Personalidad. Edit. Fontanella S.A., Barcelona, 1978. (Edición original en inglés: 1967).

McKay, Matthew, Davis, Martha y Fanning, Patrick. Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Martínez Roca S.A., Barcelona, 1985.

McKay, Matthew, McKay, Judith and Rogers, Peter D. Venza su Ira. RobinBook, Barcelona, 1993.

Meichenbaum, D.H. y Cameron, R.: "El potencial clínico para modificar lo que los clientes se dicen a sí mismos". En: Manual de Terapia Racional Emotiva (Ellis, Grieger y col.). DDB, Bilbao, 1981 (Cap. 22). (Publicado originalmente en inglés en 1974).

Richetin, Juliette and South Richardson, Deborah. Automatic processes and individual differences in aggressive behavior. *Aggression and Violent Behavior* 13 (2008) 423–430

Sánchez-Navarro, Juan Pedro y Román, Francisco. Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional. *Anales de Psicología* 2004, vol. 20, N° 2 (diciembre), 223-240