

Inteligencia emocional en psicología clínica y en psicoterapia

Ursula Oberst & Nathalie P. Lizeretti

Oberst, U. & Lizeretti, N.P. (2004). Inteligencia emocional en psicología clínica y en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 60 (4), 5-22.

Resumen

Este artículo presenta una revisión del estado actual del concepto de la Inteligencia Emocional (IE), tanto en su conceptualización teórica como en su aplicación en el ámbito de la psicología clínica y de la psicoterapia. Se presentan los dos principales modelos teóricos de la IE y sus instrumentos de medida y se hace una breve revisión crítica de las investigaciones empíricas al respecto. Después se revisa lo que hasta ahora se ha conjeturado e investigado respecto a la relación entre IE y los trastornos mentales y de personalidad. El último apartado discute la posible utilidad de aplicar los modelos de IE a la práctica de la psicoterapia.

Abstract

This article presents a review of the state-of-the-art of the Emotional Intelligence concept, in its theoretical conceptualization as well as in its applications with respect to clinical psychology and psychotherapy. The two most important theoretical models of EI together with their assessment instruments are summarized, followed by a brief critical review of the correspondent empirical research. Then, the recent theories and studies on the relationship of EI and mental disorders are presented. The last part of the article discusses the possible usefulness of applying the EI concept to psychotherapy practice.

La noción de Inteligencia Emocional (IE) se ha convertido en uno de los conceptos más populares en la psicología divulgativa, a raíz del famoso best-seller de Goleman (1995), que causó un notable impacto en los medios de comunicación. Aunque Goleman no ha acuñado la expresión “Inteligencia emocional”, es su libro que ha despertado el interés del gran público en este tema y que ha estimulado un cuerpo sustancioso de publicaciones más o menos serias, páginas web, artículos, libros, cursillos, másters universitarios, etc. La expresión IE ha entrado en el lenguaje popular, y hasta ahora, los ámbitos de aplicación son predominantemente el escolar (véase por ejemplo Bisquerra, 2003) y el laboral (Cherniss, 2000). Goleman postula un “EQ” (*emotional quotient*) similar al cociente de inteligencia y presenta un modelo que incluye áreas tan amplias como celo, persistencia, autocontrol, automotivación, control de impulso, retraso de gratificaciones, autorregulación de estados afectivos, evitación de estrés, etc., considerando la IE finalmente como sinónimo de “carácter”; esta forma de concebir el constructo va mucho más lejos que el manejo de las emociones. Goleman afirma que la inteligencia emocional contribuye al éxito en cualquier ámbito en la vida en un grado mucho superior que la inteligencia, que reduce las agresiones y que mejora el aprendizaje en los niños. Desde un punto de vista científico, el modelo de Goleman es insostenible; el hallazgo de un factor que pueda explicar el 80% de la varianza que contribuye al éxito académico y personal, como lo había afirmado el autor, sería una sensación en la comunidad científica psicológica, y las críticas a Goleman no tardaron en llegar. Aparte de que no existe fundamento empírico para los postulados de Goleman, se ha criticado de su modelo que abarca “prácticamente todo menos el coeficiente intelectual” (Hedlund y Sternberg, 2000), porque incluye aspectos tan amplios, como rasgos de personalidad, motivaciones, actitudes, virtudes humanas, etc.

Aún así, se puede considerar un mérito el haber estimulado el interés popular y académico en la IE; al mismo tiempo se han ido desarrollando modelos más serios de IE que cuentan con definiciones más precisas y apoyadas por estudios empíricos que a continuación se resumen brevemente.

Modelos de inteligencia emocional

Desde los inicios de la investigación sobre inteligencia (entendido como inteligencia “académica” o lógico-abstracta, tal como la miden los tests de inteligencia), se sabe que el cociente de inteligencia (CI) sólo contribuye hasta aproximadamente un 20% a los factores que determinan el éxito académico y laboral. Ya Wechsler admitió que aparte de la inteligencia lógico-abstracta, habrá que tener en cuenta las emociones y otros aspectos de la personalidad para evaluar adecuadamente la capacidad de adaptación del individuo. Varios autores intentaron contribuir a comprender el rol de las emociones y de la personalidad en la conducta adaptativa. Por ejemplo Sternberg (en Hedlund y Sternberg, 2000) distingue las inteligencias “no-académicas” (social, práctica, etc.) de la académica. Gardner finalmente (1983) postula siete tipos de inteligencia, dos de las cuales (inteligencia intrapersonal e interpersonal) tienen cierta relación conceptual con la inteligencia emocional. Fueron Salovey y Mayer (1990) que crearon el constructo de inteligencia emocional proponiendo un primer modelo de la inteligencia emocional según el cual este concepto se podría considerar como un paraguas que comprendería tres tipos de *habilidades adaptativas*: a) apreciación y expresión de emociones; b) regulación de las emociones; y c) la utilización de las emociones para solucionar problemas.

Actualmente, podemos distinguir dos grandes modelos de la IE, cada uno con sus proponentes, con sus detractores, y con sus respectivos instrumentos de medida: el modelo de “habilidades” y el modelo “de personalidad” o también llamado “mixto” (para un resumen y discusión crítica, véase Chamarro y Oberst, 2004). El modelo *mixto* considera la IE como una mezcla de habilidades emocionales y rasgos de personalidad, y las definiciones incluyen conceptos como empatía, asertividad, optimismo, etc. Entendiendo la IE de esta manera, el constructo se mide igual que los rasgos de personalidad: mediante cuestionarios de autoinforme (autoaplicados) que evalúan la conducta típica autoevaluada. Uno de los más conocidos de los modelos mixtos es el de Bar-On (1997) quien desarrolló el *Emotional Quotient Inventory* (EQ-i), un cuestionario que contiene las siguientes escales principales, cada una dividida en diferentes subescalas: inteligencia interpersonal (autoconciencia emocional, asertividad, respeto por uno mismo, auto-actualización, independencia), inteligencia intrapersonal (empatía, relación interpersonal, responsabilidad social), adaptación (solución de problemas, contrastación de la realidad, flexibilidad), manejo del estrés (tolerancia al estrés, control de impulsos), y estado de ánimo (felicidad, optimismo).

Las medidas de inteligencia emocional basadas en el modelo mixto, y por extensión esta concepción de la inteligencia emocional, han sido fuertemente criticadas (por ejemplo, Petrides y Furnham, 2000; Brackett y Mayer, 2003). Las críticas se basan en las relaciones obtenidas entre inteligencia emocional y otros constructos pertenecientes al ámbito de la psicología de la personalidad (como estabilidad emocional, optimismo, bienestar psicológico, etc.), así como en la forma en que ésta ha sido medida: mediante cuestionarios auto-informe, ya que la utilización de expresiones descriptivas de uno mismo como forma de medir habilidades de inteligencia dependen del auto-concepto de

la persona que responde. Si éste es muy preciso y el informante es sincero, las medidas son precisas. Además, los factores de la inteligencia emocional tienen un alto grado de deseabilidad social, lo cual también puede distorsionar el resultado.

Los modelos de *habilidades* tienen su origen en las teorías sobre la inteligencia; conciben la IE como un conjunto de habilidades cognitivas referentes a las emociones con poca relación a factores de la personalidad. El modelo de habilidades que actualmente está teniendo mayor aceptación en la literatura científica, el de Mayer, Salovey y Caruso (1999), divide la inteligencia emocional en cuatro ramas básicas: percepción, apreciación y expresión de emociones; facilitación emocional del pensamiento; comprensión, análisis y utilización del conocimiento emocional; regulación reflexiva de las emociones para el desarrollo intelectual y emocional. Cada rama incluye diferentes estadios de habilidad que se aprenden a dominar de manera secuencial. Otro aspecto destacable de esta definición de la inteligencia emocional es su concepción en términos de conjuntos de habilidades, como las de percibir, asimilar, entender o manejar emociones. Esta concepción es claramente diferente de la propuesta por otros modelos de inteligencia emocional, como el de Goleman (1995) o Bar-On (1997), en el sentido que no tan solo prescinde de conceptos próximos a la personalidad, como la motivación y la felicidad, sino que además considera las habilidades emocionales como elementos de la inteligencia que se pueden desarrollar. Consecuentemente, estas habilidades se evalúan mediante “tests”, en el sentido de prueba, en los cuales se pretende medir de forma objetiva la conducta óptima. Mayer, Salovey y Caruso desarrollaron el MSCEIT (Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test; Mayer, Salovey, Caruso & Sitarenios, 2003) que se basa en la idea de

que la inteligencia emocional implica la solución eficaz de problemas emocionales y la solución de problemas mediante la utilización de las emociones.

Antes de desarrollar el MSCEIT, Salovey y Mayer habían elaborado otro instrumento de evaluar IE. El modelo que representa el cuestionario de autoinforme TMMS (*Trait Meta-Mood Scale*, Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995) está a medio camino entre un modelo “mixto” y un modelo de habilidad, ya que se ciñe a un constructo compuesto de competencias emocionales muy definidas y prescinde de otros constructos de personalidad; sin embargo, no deja de ser una escala “rasgo” (como implica la palabra *trait* en su nombre). El TMMS se centra en los procesos reflexivos que acompañan los estados de ánimo (metaconocimiento), y por eso los autores insisten en que mide la inteligencia emocional percibida (IEP). La escala original tiene 30 ítems y tres subescalas que incluyen Atención (*Attention*; habilidad percibida por el sujeto de prestar atención a sus estados de ánimo y a sus emociones), Claridad (*Clarity*; habilidad percibida de comprender y discriminar entre diferentes estados de ánimo y emociones) y Reparación del estado de ánimo (*Mood Repair*; habilidad percibida para mantener estados de ánimo positivos y reparar los negativos). Existe una versión española del TMMS por Fernández-Berrocal y Ramos (1999), el TMMS-24 que contiene 24 ítems y tres subescalas con ocho ítems cada una (Atención, Comprensión y Regulación de las emociones). El cuestionario presenta unas propiedades psicométricas adecuadas, baremos para hombres y mujeres, y actualmente es el instrumento de IE más utilizado en el ámbito académico español.

Al margen de las discusiones e investigaciones académicas, el auge del concepto de IE demuestra la creciente aceptación que las emociones, lejos de ser un elemento irracional

en nuestro funcionamiento adaptativo, más bien contribuyen a ello. En su descripción de IE como “*zeitgeist*”, Mayer, Salovey y Caruso (2000), argumentan que el éxito de la IE es también debido a su potencial de “igualador” o “nivelador” (*equalizer*), ya que, según las promesas de Goleman, se supone que pueden llenar el abismo entre inteligencia y éxito en la vida. Mientras la inteligencia general se supone que es algo que se tiene hasta cierto grado, sin poder cambiarlo, con la idea de la IE se da esperanza a personas que no están satisfechas con sus dotes intelectuales, ya que las competencias de la IE se pueden aprender; así hasta personas menos brillantes pueden ser consideradas “inteligentes”. Sin embargo, como argumentan estos autores, “para el escéptico, (...) esto sugería una imagen empobrecida del futuro en la cual la razón y el pensamiento crítico ya no importaba” (Mayer, Salovey & Caruso, 2000, p. 97). En una línea similar, Scarr (1989) alerta contra el hecho de llamar “inteligencia” a lo que en realidad son talentos, habilidades y competencias, o virtudes humanas. Y de hecho, algunos modelos de IE mezclan alegremente conceptos de niveles diferentes como habilidades, emociones, autoimágenes, actitudes, virtudes, etc. Hay que destacar que la simple presencia de competencias emocionales o cognitivas no necesariamente constituyen una “inteligencia”, un error en que incurre Gardner con su muy amplia definición de lo que son “inteligencias”. Un nuevo constructo psicológico necesita una definición clara y cuidadosa, y tiene que ser validado empíricamente. Además, tiene que aportar algo nuevo. En este sentido los modelos de habilidades parecen identificar un área hasta ahora no suficientemente valorada que puede ser importante para el funcionamiento humano.

La idea de la IE ha encontrado su aplicación principalmente en los ámbitos laboral y educativo. En España, existen diversos programas escolares para aumentar la

inteligencia emocional de los niños; se considera que niños “con inteligencia emocional” presentan menos conductas perturbadoras, se relacionan de forma más positiva con sus compañeros y resuelven los conflictos de manera adecuada (Bizquerra, 2003). En el ámbito de las empresas, se considera que las competencias implícitas en el liderazgo igual que en el rendimiento laboral excepcional están relacionadas con los factores de la IE. En cuanto a la psicología clínica y a la psicoterapia existen (todavía) muy pocas publicaciones, pero parece que hay un creciente interés en estudiar la relación entre las variables de la IE y los procesos patológicos por un lado, y el funcionamiento adaptativo por otro. Hasta ahora, la mayoría de las publicaciones científicas se han hecho desde el área de la psicología básica y de la personalidad, y se está intentando llevar estos conocimientos hacia su aplicación en la psicología de la salud y de los trastornos mentales, igual a la intervención psicológica. En lo que sigue, se intenta hacer una revisión crítica de las propuestas e investigaciones hechas en este campo y contribuir a esclarecer el posible papel que puede jugar la IE en psicología clínica y en psicoterapia.

Inteligencia emocional y ajuste psicológico

Si dejamos aparte las promesas iniciales poco realistas de Goleman respecto a que la inteligencia emocional proporciona al individuo “una ventaja en cualquier ámbito de la vida, sea en las relaciones románticas e íntimas o captando las reglas tácitas que gobiernan el éxito en la política organizacional” (Goleman, 1995, p.36), podemos comprobar la existencia de algunas evidencias de que la inteligencia emocional está relacionada no sólo con el éxito académico (Schutte, Malouff, May, Haggerty, Cooper, Golden, Dornheim, 1998), sino también de alguna manera con el ajuste social, la

satisfacción personal y el bienestar psicológico (Chamarro & Oberst, 2004). Los sujetos que reciben puntuaciones altas en los instrumentos de evaluación de IE también refieren mayor satisfacción con la vida, mayor calidad y cantidad de relaciones sociales, un clima familiar más positivo, más éxito académico y mayor conducta prosocial que las personas con IE baja (Palmer, Donaldson & Stough, 2002; Bracket & Mayer, 2003; Dawda & Hart, 2003). Según estos autores, individuos con una IE alta presentan menos conductas desviadas, consumen menos sustancias adictivas y compran menos libros de auto-ayuda (considerándose la posesión de libros de autoayuda como un indicador de la existencia de problemas psicológicos). Las correlaciones encontradas han despertado el interés por programas de autoayuda o cursos que pretenden aumentar la IE del individuo, y con esto el éxito y el bienestar del participante (por ejemplo Epstein, 1998). Epstein propone un programa autoaplicado para mejorar el pensamiento constructivo, argumentando que convertirse en un “buen pensador constructivo” mejora las relaciones íntimas y sociales, el éxito en el trabajo, e incluso puede mejorar la salud física.

Muchos trabajos relacionan la IE emocional con las habilidades de *coping* (enfrentamiento) en estrés agudo o crónico (véase también la contribución de Paez et al. en esta edición). Generalmente, el estrés está definido como un desajuste entre las demandas externas, las motivaciones y capacidades personales. En la definición de Lazarus, el *coping* se refiere al esfuerzo de una persona para manejar, controlar y regular las situaciones amenazadoras o exigentes (Lazarus y Folkman, 1984). El *coping* depende de la forma en que el individuo interpreta la demanda, es decir, de sus creencias y cogniciones acerca de la situación y de sus propias competencias para afrontarla, que son críticas en el momento de superar estas situaciones. Se suele distinguir entre afrontamiento adaptativo y no-adaptativo. Afrontamiento adaptativo se

refiere a la eficacia del proceso de coping en términos de resultados positivos para el individuo (mayor ajuste emocional, preservación de la salud, aumento del sentido de bienestar, etc.). Según Salovey, Stroud, Woolery & Epel (2002), una mayor inteligencia emocional percibida (evaluada con el TMMS) está relacionada con menores reacciones psicofisiológicas como respuesta al estrés. También se ha sugerido que una elevada IE proporciona más competencias para afrontar el estrés de forma adaptativa (Matthews, Zeidner & Roberts, 2002). Según estos autores, las personas con IE alta son más eficaces a la hora de evitar situaciones que pueden producir encuentros desagradables o frustrantes; o bien, poseen mejores recursos de afrontamiento, mayor auto-eficacia, mejor regulación adaptativa y reparación de emociones, etc. En su modelo de IE, Baron (1997) incluye explícitamente las habilidades de “manejo del estrés” (*stress management*) y de “adaptabilidad” (*adaptability*).

Aunque los mecanismos mediante los cuales la IE influye en la capacidad de afrontamiento del individuo no están del todo identificados, la contribución de la IE al ajuste psicológico parece patente, especialmente a través de la habilidad de regular las emociones. En varios estudios el grupo de investigación de la Universidad de Málaga entorno a Fernández-Berrocal ha podido mostrar que los individuos con más inteligencia emocional percibida (IEP), evaluada mediante el TMMS, muestran mejor ajuste psicológico, tanto en la vida cotidiana como en situaciones vitales que requieren mayores recursos de adaptación. Así por ejemplo, las habilidades emocionales tienen una influencia positiva en las estrategias de afrontamiento en la aparición del *burnout* en profesores (Extremera, Fernández-Berrocal y Durán, 2003); durante el embarazo, la gestantes con una mayor IEP muestran menos sintomatología depresiva (Fernández-Berrocal, Ramos y Orozco, 2000). En otro estudio (Extremera y Fernández-Berrocal,

2002) con mujeres de mediana edad (entorno a la menopausia), la habilidad de reparación de emociones estaba relacionada con la calidad de vida; las mujeres con más capacidad de regular sus emociones mostraron, entre otros aspectos, mejor funcionamiento físico, psicológico y social, niveles más elevados de vitalidad y salud percibida. La IEP también parece influir positivamente en la sintomatología ansiosa y depresiva durante la adolescencia (Fernández-Berrocal y Ramos, 1999).

IE en psicología clínica

En las medidas de inteligencia emocional existentes, los datos normativos siguen una distribución normal. Por lo que podemos hablar de personas con inteligencia “normal”, “alta” y “baja” con sus diferentes gradaciones, así como de una IE “anormalmente baja”. Y si el constructo de IE tiene alguna correspondencia con la realidad psicológica del individuo, podemos suponer que la IE anormalmente baja puede producir efectos negativos en su vivencia emocional, es decir trastornos psicológicos relacionados con uno o varios componentes de la IE. En este caso hablaríamos de una *inteligencia emocional patológicamente baja* (Matthews, Zeidner & Roberts, 2002) como trastorno mental en sí mismo o como factor que predispone al trastorno mental. Esto se puede manifestar en un trastorno de personalidad (Eje II del DSM-IV) o en un proceso patológico (Eje I del DSM-IV). Aunque es poco probable que la inteligencia emocional patológicamente baja constituya una entidad nosológica nueva, existen argumentos a favor de que la falta de competencias emocionales juegue un importante papel en el desarrollo y mantenimiento de muchos trastornos psicológicos.

Trastornos de personalidad

En prácticamente todos los trastornos de personalidad existen desarreglos emocionales y, a primera vista, éstos se pueden relacionar con la carencia de habilidades emocionales tal como se describe en los modelos de IE: la evitación del contacto social en las personalidades esquizoide y esquizotípica, la falta de empatía en la personalidad antisocial, la impulsividad y el exceso de emociones negativas en los trastornos límite e histriónico de personalidad, la inhibición de la expresión emocional en personalidades obsesivo-compulsivas y la hipersensibilidad a la crítica y falta de auto-estima en los trastornos de personalidad por dependencia o por evitación. Leible y Snell (2004) informan de importantes déficit de habilidades emocionales en personas con rasgos de personalidad límite. Pero considerar la falta de IE como la base general de los trastornos de personalidad sería un error conceptual. Además, como destacan Matthews, Zeidner & Roberts (2002), ya existe el constructo de neuroticismo (el factor N de algunos de los grandes cuestionarios de personalidad consolidados como el NEO-PI o el EPQ) que, en tanto a emotividad negativa o inestable, explica los problemas emocionales relacionados con la mayoría de los trastornos de personalidad mejor que una supuesta IE baja.

Trastornos del Eje I

Como un bajo nivel de IE se asocia con la falta de competencias en el control de las emociones, falta de habilidades de afrontamiento y falta de apoyo social (como consecuencia de la poca habilidad del individuo en formar relaciones estrechas y sólidas), también se puede suponer que la falta de IE es un factor de vulnerabilidad para desarrollar y mantener ciertas patologías del Eje I del DSM-IV como la depresión, los trastornos de ansiedad, o incluso los trastornos de control de impulsos, ya que en estas patologías los problemas emocionales juegan un papel importante. Respecto a la ansiedad, se puede suponer que la dificultad de regular los estados afectivos (como

habilidad de IE) influya en el desarrollo y/o mantenimiento de estados de ansiedad. Un ataque de pánico se podría interpretar como el fallo completo de estos sistemas de regulación afectiva, pero hablar de una IE baja en relación a la clínica ansiosa sería perder de vista lo que es este trastorno.

En cuanto a los estados depresivos, Ramos, Fernández-Berrocal y Extremera (2003) proponen un modelo de IE en los cuales las diferentes habilidades emocionales (percepción, comprensión y regulación de estados afectivos) juegan un rol diferencial en el ajuste o desajuste psicológico. Siguiendo el modelo de Nolen-Hoeksema (citado en Ramos, Fernández-Berrocal y Extremera, 2003) de “estilo rumiativo de afrontamiento”, según cual el individuo pasa mucho tiempo pensando en el suceso estresante y experimenta pensamientos intrusivos, es decir, involuntarios, sobre el suceso, lo que le causan malestar subjetivo adicional. Según estos autores, las personas que presentan pensamientos intrusivos focalizan demasiado en sus estados emocionales, es decir, puntúan alto en el factor Atención del TMMS. Si bien una cierta atención a la emoción es un paso previo para la comprensión y la regulación de las emociones (los tres factores de la IE según el modelo recogido en el TMMS), una atención excesiva puede impedir que el individuo clarifique y comprenda sus emociones y así obstaculizar el proceso para regular el estado afectivo negativo. Y a la larga llevar a síntomas depresivos. Por otro lado, parece que el constructo de IE puede arrojar luz a la dificultad de diferenciar entre depresión endógena y “depresión por desesperanza” (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2003). Los resultados de este estudio permiten, según los autores, diferenciar entre ambas formas de depresión, ya que la correlación encontrada en la capacidad de regular las emociones y la depresión endógena fue menor que la correlación entre esta habilidad y la depresión por desesperanza.

La IE baja también se ha asociado con trastornos psicósomáticos, ya que estos pacientes suelen tener dificultades para identificar y expresar adecuadamente su malestar emocional y por tanto, tienen la tendencia a expresarse mediante quejas somáticas o desarrollar trastornos somáticos. En los trastornos relacionados con el abuso de sustancias y en los trastornos de conducta alimentaria también podemos sospechar problemas a nivel de inteligencia emocional, ya que algunos estudios hablan del uso de la sustancia (la ingesta compulsiva) como estrategia de afrontamiento del individuo para mitigar el impacto de situaciones percibidas como emocionalmente estresantes.

Alexitimia

Hay un aspecto de esta “inteligencia emocional patológicamente baja” que nos parece interesante, ya que se ha descrito como el polo opuesto de la IE: el concepto de alexitimia. Proviene del griego “falta de palabras para sentimientos” apareció primero en la literatura psicológica por Nemiah y Sifneos (1970). La alexitimia se describe no como la ausencia total de la capacidad para expresar sentimientos, sino como una dificultad para identificar y distinguir entre emociones y las sensaciones físicas acompañantes de la excitación emocional. Los individuos alexitímicos tienen dificultades para describir sus emociones a otras personas, disponen de procesos imaginativos limitados y manifiestan un estilo cognitivo orientado a estímulos externos. Investigaciones recientes también indican que la alexitimia se relaciona con la falta de empatía y la falta de percepción de los estados emocionales de otros (Parker, 2000). Parker comenta que para expresar emociones los alexitímicos tienden a usar la acción física directa y la expresión corporal. Son más vulnerables a desarrollar trastornos psicósomáticos, alimentarios (atracones), toxicomanías y otras conductas compulsivas,

quizás en un intento de regular el estrés emocional. Como destaca este autor, los pacientes alexitímicos también suelen malinterpretar las sensaciones somáticas que acompañan la excitación emocional y se equivocan a la hora de comunicar su malestar. Todo ello puede llevar a la sobreinvestigación de las quejas somáticas de los pacientes en la práctica médica y el uso de pruebas médicas sofisticadas y caras para “encontrar el problema” (supuestamente físico). Para medir la alexitimia Bagby, Parker & Taylor (1994) desarrollaron la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Estos mismos autores (Parker, Taylor and Bagby, 2001) encontraron una relación negativa muy significativa entre las puntuaciones en esta escala y el cuestionario de IE de Bar-On (EQ-i) y concluyen que, aunque alexitimia e IE son constructos independientes, existe una relación inversa estrecha, afirmando que la alexitimia se puede considerar como el extremo inferior de un continuo llamado IE.

La alexitimia y la IE también se han estudiado en hombres violentos y/o abusadores. Moriarty, Stough, Tidmarsh, Eger y Dennison (2001) encontraron diferencias significativas entre adolescentes varones normales y adolescentes varones que habían cometido un delito sexual respecto a IE percibida, estados de ánimo y alexitimia. Los adolescentes con historial de delitos sexuales recibieron puntuaciones más altas en agresión y en la escala de alexitimia que el grupo control, aunque los adolescentes normales también puntuaron relativamente alto en esta escala. Respecto a la empatía no se encontraron diferencias, y en general, los autores concluyen que parece que todos los adolescentes tienen dificultades en experimentar y expresar emociones, aunque estos problemas son algo mayores en adolescentes conflictivos. Otros autores (Harmon, 2002; Swift, 2002) encontraron una estrecha relación entre violencia conyugal masculina y déficit de IE en los hombres violentos. En una investigación nuestra (Massana y Oberst,

estudio no publicado) también se encontraron diferencias significativas entre hombres maltratadores y no-maltratadores respecto a IE y alexitimia. Todos estos estudios indican que uno de los factores que llevan a estos hombres a recurrir a la violencia para solucionar sus conflictos de pareja es un déficit de competencias emocionales, aspecto que podría ser un objetivo terapéutico clave en la intervención con hombres maltratadores.

Este aspecto cobra más importancia en el caso de los llamados “psicópatas”, individuos con una personalidad descrita como escurridizos y superficiales, egocéntricos, engañosos y manipuladores, con falta de empatía y remordimientos (Hare, 1999). Según Hare, estas personas pueden ser psicópatas delincuentes (hasta asesinos en serie) o vivir en aparente normalidad dentro de los límites de la legalidad. Se caracterizan por una combinación aparentemente paradójica de falta de empatía por un lado, y por otro de una gran capacidad para detectar las emociones de otras personas que luego utilizan para manipularlas, habilidad que se puede considerar una competencia emocional. Hare describe experimentos según los cuales estas personas no tienen las mismas reacciones emocionales que las personas normales. Los sujetos normales tienen latencias de respuesta más cortas cuando se les presenta palabras con carga afectiva (p.ej. “muerte”) que cuando se les presenta palabras neutras (“papel”); en cambio, los psicópatas no muestran esta diferencia. Los psicópatas entienden el significado léxico de las palabras (“amor”, “odio”, “aflicción”, etc.) y parece que pueden aprender a producir las conductas esperadas socialmente de acuerdo con las diferentes situaciones (por ejemplo, poner una cara “de aflicción” cuando alguien les cuenta una experiencia triste), pero son incapaces de percibir su sentido emocional. Pero es precisamente la percepción de la carga emocional del lenguaje uno de los aspectos más importantes que confiere el

“mordisco” a nuestra conciencia que luego puede llevar a la conducta moral. Esto es algo que los psicópatas, debido a su incapacidad de “sentir” el significado emocional del lenguaje, no entienden.

Resumiendo, en muchos trastornos descritos en el DSM-IV podemos encontrar aspectos de “baja IE”, algunos de los cuales ciertamente merecerían especial atención y estudios más refinados; pero considerar la inteligencia emocional patológicamente baja como el denominador común de un espectro tan amplio de psicopatología sería incurrir en un error similar al que cometen los autores que ven en la “IE alta” la garantía de la felicidad y de la salud mental. Aún así existen aproximaciones prometedoras a la aplicación de este constructo en psicología clínica; entre estas, las que consideran la IE, similar a otros constructos de personalidad y habilidades cognitivo-emotivas, como un proceso mediador entre la experimentación de emociones negativas y la aparición de un trastorno.

Inteligencia emocional y psicoterapia

Mientras en el ámbito de la educación y de las organizaciones empiezan a abundar las publicaciones sobre programas para mejorar la IE (o aspectos de ella), apenas existe información publicada respecto a la psicoterapia. En la literatura clínica encontramos publicaciones sobre fenómenos que suelen ser componentes de la IE, tanto del modelo de habilidad (percepción y expresión de emociones) como del modelo de personalidad (auto-actualización, asertividad, empatía, autoestima, afrontamiento, optimismo, etc.), pero pocos autores relacionan la IE en su conjunto con la psicología clínica y psicoterapia. Y aunque la mayoría de los enfoques terapéuticos tienen como objetivo

mejorar estos aspectos del paciente, normalmente no consideran la “inteligencia emocional” como un objetivo directo de la intervención terapéutica.

Esto se debe en parte al hecho que la IE como conjunto de habilidades y/o factores de personalidad es un constructo relativamente reciente en psicología; hasta ahora se han tratado fenómenos similares, como la *psychological mindedness*. Según Conte, Plutchik, Jung, Picard, Karasu & Lotterman (1990), la *psychological mindedness* comprende cuatro habilidades: tener acceso a los propios sentimientos, disposición de hablar de sus sentimientos y de sus problemas interpersonales, la capacidad para el cambio conductual y el interés en la conducta de otros. Dada la similitud conceptual de *psychological mindedness* y de IE se puede hipotetizar que un individuo con *psychological mindedness* baja también debería tener poca IE. *Psychological mindedness* es un constructo, que también se ha asociado con aspectos de la personalidad, que permite o dificulta la eficacia de la psicoterapia orientada al *insight* (como la psicodinámica) así como la adherencia al proceso psicoterapéutico (Parker, 2000). Parker comenta el conocido hecho de que, depende de la población estudiada y los criterios aplicados, el 20 al 50% de los clientes en psicoterapia no vuelven después de la primera sesión y propone que sería de utilidad al terapeuta conocer el nivel de IE del paciente antes de iniciar la intervención (sobre todo si es una intervención que requiere el *insight* del cliente). Sabiendo que el cliente tiene capacidades emocionales limitadas, el terapeuta podría dedicar más tiempo en mejorar estos aspectos básicos en la primera fase de la terapia.

Pero la ventaja del modelo de “inteligencia emocional patológicamente baja” reside no tanto en explicar manifestaciones clínicas, como en poder elaborar programas

específicos para ayudar a trabajar más específicamente las emociones en psicoterapia. Hacer un trabajo complementario focalizado a las emociones del paciente es especialmente importante cuando se trata de pacientes alexitímicos. Tal como se ha descrito antes, la alexitimia aumenta la vulnerabilidad para desarrollar diferentes trastornos psicológicos y psicosomáticos, a través de procesos mediadores como la dificultad de regular emociones perturbadoras mediante procesos mentales. En este sentido, “aumentar la IE” sí puede ser un objetivo directo de la psicoterapia. No obstante, Taylor (citado por Parker, 2000) advierte que pacientes alexitímicos pueden incluso empeorar en función de la intervención; pacientes con enfermedades psicosomáticas pueden, en vez de experimentar emociones fuertes, desarrollar una exacerbación peligrosa de su enfermedad somática y en pacientes con adicciones, el aumento de intensidad de su malestar difuso puede llevarlos a aumentar su conducta adictiva para aliviar esta sensación percibida por ellos como muy desagradable. Por eso, Parker (2000) propone una serie de técnicas específicas para trabajar con el paciente alexitímico, tanto en terapia individual como en intervención grupal (véase la contribución de Parker en esta edición).

En el caso de hombres maltratadores y de psicópatas alexitímicos que se ha comentado antes, el trabajo emocional puede ser una intervención clave, ya que estas personas parecen tener un déficit no sólo en la regulación de sus emociones, sino en la habilidad más básica, en la percepción de éstas. El tema de maltratadores y psicópatas es especialmente interesante para el discurso la IE, ya que en estos casos se observa una vinculación entre un déficit en las habilidades emocionales por un lado y conducta delincuente por otra. Esto lleva a la cuestión de la independencia de los componentes del constructo de IE y de la validez de los instrumentos. Argumentando desde los

modelos de IE, ¿uno puede, por un lado, identificar y expresar emociones – propias y las de otros – y por otro, utilizar las emociones de otras personas para manipularlas, además de carecer de empatía? Esta cuestión merecería un tratamiento especial en la investigación sobre IE. Además, esta relación entre conducta antisocial, por un lado, y ciertas habilidades que forman parte del constructo de IE plantea la cuestión de la naturaleza de la relación entre IE por un lado y actitudes y conducta éticas por otro. Una persona con alta IE, ¿necesariamente también es buena persona?

Inteligencia emocional y valores en psicoterapia humanista

Mayer, Salovey y Caruso presentan un modelo algo aséptico de IE, que pretende estar explícitamente libre de valores morales. Una IE alta no necesariamente iría unida a un estilo de vida lleno de virtudes. Un individuo puede reconocer sus emociones, regularlas adecuadamente y hacer lo mismo con las emociones de otros, pero ser al mismo tiempo un perfecto depravado o un delincuente. Teóricamente, las competencias emocionales pueden ser utilizadas para objetivos socialmente positivos o para objetivos antisociales. Se pueden utilizar las habilidades emocionales para el beneficio de los demás o para engañarlos y manipularlos. Como se ha comentado antes, existen personalidades que aparentemente combinan una falta de empatía (habilidad de la IE), con alta sociabilidad y cierta emotividad, como es el caso de la personalidad antisocial o el psicópata.

Para indagar más en esta cuestión de la relación entre inteligencia emocional y conducta prosocial, Charbonneau & Nicol (2002) estudiaron un grupo de chicos y chicas adolescentes usando el cuestionario de Schutte (Schutte, Malouff, May, Haggerty, Cooper, Golden, Dornheim, 1998) y una escala de conducta cívica. Las autoras

encontraron correlaciones positivas significativas entre las puntuaciones en un cuestionario de IE y los factores de “altruismo” y “virtud cívica”. Además, las chicas puntuaban más alto en IE, hecho que se ha comentado en otros estudios; parece que las mujeres son generalmente más expresivas emocionalmente (Ciarrochi, Chan y Caputi, 2000). En el estudio de Dawda & Hart (2000), las mujeres también puntuaron significativamente más alto en las escalas de Responsabilidad Social del cuestionario EQ-i de Bar-On (1997), mientras los hombres lo hacían en las escalas de Independencia y Optimismo del mismo cuestionario.

Como hemos dicho, algunos modelos de IE hacen referencia explícita a actitudes prosociales como componente central. Goleman (1998) habla de 25 subcomponentes de IE, entre otras “conciencia política” (*political awareness*), “orientación hacia el servicio” (*service orientation*); Bar-On incluye una subescala de responsabilidad social en su EQ-i. El mismo Salovey, en una aproximación inicial al concepto de IE (Salovey & Sluyter, 1997) habla de cooperación, asertividad, responsabilidad, empatía y autocontrol como las cinco dimensiones básicas de la IE. Rovira (en Gallifa, Pérez y Rovira, 2000) incluye en su definición de IE valores sociales como el “ser una persona positiva”, “saber dar y recibir” y “tener valores alternativos”. La confusión aumenta si nos damos cuenta que la empatía se ha tratado como habilidad emocional según el modelo de Mayer, Salovey y Caruso o como actitud interpersonal en la línea de Salovey y Sluyter, Goleman o Rovira.

Los modelos de psicología clínica y psicoterapia normalmente no hacen referencia a aspectos morales y éticos, a excepción de algunos enfoques humanistas. Rovira presenta varios autores humanistas a los que considera precursores históricos de la IE: Victor

Frankl, Erich Fromm, Alfred Adler, entre otros. Es también en los enfoques humanistas actuales donde encontramos más similitudes con aspectos de la IE; estas similitudes se observan principalmente en el énfasis que dan a dos aspectos clave de la IE: por un lado al trabajo terapéutico con emociones, y por otro a los valores humanos y actitudes prosociales como elemento del proceso psicoterapéutico. Quizás el modelo que más explícitamente se refiere a actitudes prosociales como indicador y promotor de la salud mental es el de la Psicología Adleriana (Oberst y Stewart, 2002).

Uno de los conceptos clave en la teoría adleriana es el Sentimiento de Comunidad (también llamado “Interés Social”) que hace referencia a la actitud ética del individuo (Oberst, 1998). El Sentimiento de Comunidad, según Adler, es una tendencia innata de todos los humanos que debe ser fomentada y educada en el niño desde la primera infancia por los padres y que comprende varios aspectos: la tendencia afectiva y cognitiva de orientar su conducta hacia la convivencia con otras personas, hacia la cooperación y el cumplimiento con las exigencias que requiere la vida en comunidad, las llamadas tareas de la vida (pareja, trabajo y amistad/comunidad); un interés en el bienestar no sólo de la propia persona sino también en el bienestar de los demás; la capacidad de ponerse afectivamente en el lugar del otro, ver el mundo con sus ojos (empatía). Uno de los objetivos en terapia adleriana (sobre todo en las fases avanzadas) es el desarrollo de este Sentimiento de Comunidad, sin el cual el individuo no es considerado del todo mentalmente sano. Esto implica un trabajo psicoeducativo, en el cual el paciente practica las actitudes prosociales: empatía con los demás e interés en su bienestar, cooperación, responsabilidad, etc. Como hemos dicho antes, estos son aspectos que también encontramos en algunos modelos de IE, y en este sentido sería interesante investigar hasta qué punto la teoría y la práctica Adleriana se puede

considerar como un enfoque terapéutico que se centra en fomentar la IE. Recientemente, se han publicado algunos trabajos que demuestran que la conducta prosocial no sólo beneficia a la persona ayudada, sino también a la persona que la propicia (Schwarz y Sendor, 1999); en otro estudio (Oberst, 2005) también se ha encontrado una correlación negativa entre conductas delincuentes por un lado e IE por otro.

Conclusión

La inteligencia emocional es un constructo todavía escurridizo en psicología de la personalidad, y las investigaciones en este campo no han podido confirmar el entusiasmo inicial a partir de la popularización del concepto por Goleman. Mientras en el ámbito de la educación y en el de las organizaciones y empresas existen ya aplicaciones prometedoras, el campo de la psicología clínica y de la psicoterapia está sembrado y abonado por varios autores, pero todavía se han podido recoger pocos frutos. Aún así, la autora de este artículo quiere expresar un optimismo cauteloso al respecto. Aunque en psicopatología, el constructo de IE no parece capaz de explicar ninguno de los fenómenos mejor que otros constructos de personalidad ya consolidados, la relación de la IE con el ajuste psicológico por un lado y la relación de la (falta de) IE con la alexitimia por otro ha quedado patente y ha fomentado investigaciones y programas de intervención, sea como preparación a la terapia de *insight* o como objetivo terapéutico en determinadas poblaciones de pacientes. La creciente conciencia de la necesidad de incorporar el trabajo con emociones en intervenciones terapéuticas en mayor medida que antes también puede encontrar inspiración en el concepto de IE como conjunto de habilidades emocionales para desarrollar programas específicos, tal como se está haciendo en educación. Se tendría que comprobar si estos programas de

trabajo emocional añadidos a intervenciones estándar, como la terapia cognitivo-conductual, aumentan la eficacia de la terapia. En general podemos aceptar que, un mayor autoconocimiento de nuestras emociones, la identificación correcta de las vivencias emocionales de los demás, la regulación de nuestros estados afectivos, el uso de las emociones para facilitar (¡y no bloquear!) el pensamiento, etc., son habilidades beneficiosas para nuestro bienestar psicológico, ya que nos permiten reducir la ansiedad, nos ayudan a superar situaciones estresantes, nos capacitan para mejorar nuestras relaciones sociales y crecer emocionalmente. En este sentido, “mejorar la inteligencia emocional” puede ser un objetivo directo de programas de afrontamiento destinados a colectivos de personas sujetas a situaciones estresantes, como por ejemplo ejecutivos de empresas (Slaski & Cartwright, 2003), o profesionales sometidos a un elevado riesgo de sufrir *burnout*. La mejora de las competencias emocionales puede ser un objetivo directo de terapias de crecimiento personal dirigidas a personas sin psicopatología (Epstein, 1998), y de programas para mejorar el rendimiento laboral. También puede ser un objetivo indirecto (como preparación o complemento) en psicoterapia para pacientes con trastornos clínicos.

Por último, señalar que la relación entre valores humanos y salud mental también se plantea como reto para la psicología clínica y la psicoterapia. Entonces, si consideramos la IE no sólo como un conjunto de habilidades emocionales, cuyo dominio nos permite alcanzar mayor satisfacción en la vida, mejor salud mental y mayor éxito académico y laboral, sino también como un conjunto de competencias cargado de virtudes humanas y de valores éticos, la pregunta que nos planteamos aquí es: para estar más satisfechos y felices y para tener más salud mental ¿deberíamos esforzarnos para ser mejores personas?

Referencias bibliográficas

- Bagby, R.M., Parker, J.D. A. & Taylor, G.J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21 (1), 7-43.
- Brackett, M.A. y Mayer, J.D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of Emotional Intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 9, 1147-1158.
- Chamarro, A. & Oberst, U. (2004). Modelos teóricos en inteligencia emocional y su medida. *Aloma*, 14, 209-217.
- Charbonneau, D. & Nicol, A. (2002). Emotional intelligence and prosocial behaviours in adolescents. *Psychological Reports*, 90, 361-370.
- Cherniss, C. (2000). Social and emotional competence in the workplace. In: R. Bar-On & J.D.A. Parker, *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ciarrochi, J.V., Chan, A.Y.C. y Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.
- Conte, H.R., Plutchik, R., Jung, B.B., Picard, S., Karasu, T.B. & Lotterman, A. (1990). Psychological mindedness as a predictor of psychotherapy outcome: A preliminary report. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 426-431.

- Dawda, D. & Hart, S. (2000). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences, 28*(4), 797-812.
- Epstein, S. (1998). *Constructive Thinking. The key to emotional intelligence*. Westport CT: Praeger.
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle-aged women. *Psychological Reports, 91*, 47-59.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. & Durán, A. (2003). Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentros en Psicología Social, 1*, 260-265.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. & Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y menopausia. En A. Jiménez (Ed.), *Procesos psicológicos e intervención: investigaciones en curso* (pp.21-25). Málaga: Facultad de Psicología.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. & Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en Psicología Social, 1*, 251-254.
- Fernández-Berrocal, P. & Ramos, N. (1999). Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés, 1999, 5*, 247-260.
- Fernández-Berrocal, P., Ramos, N. & Orozco, F. (2000). La influencia de la inteligencia emocional en la sintomatología depresiva durante el embarazo. *Toko-Ginecología Práctica, 59*, 1-5.
- Gallifa, J., Pérez, C. & Rovira, F. (2002). *La intel·ligència emocional i l'escola emocionalment intel·ligent*. Barcelona: Edebé.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.

- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. London: Bloomsbury.
- Hare, R.D. (1999). *Without conscience*. New York: Guilford Press.
- Harmon, P.A. (2002). Why do men batter women? Assessing empathy, self-regard and narcissism levels, and attitudes toward women, men's roles and family of origin experiences among middle to upper class male batterers. *Dissertation Abstracts International: Section B*, 2002, Vol 62.
- Hedlund, J. & Sternberg, R.J. (2000). Too many intelligences? Integrating social, emotional and practical intelligence. En R. Bar-On & J.D.A. Parker, *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leible, T.L. & Snell, W.E. (2004). Borderline personality disorder and multiple aspects of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 37, 393-404.
- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R.D. (2002). *Emotional Intelligence: Science and Myth*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D. (1999). Competing models of emotional intelligence. In R.J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Human Intelligence*. New York: Cambridge Press.
- Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D. (2000). Emotional Intelligence as Zeitgeist, as personality, and as a Mental Ability. In R. Bar-On & J.D.A. Parker, *The handbook of emotional intelligence* (pp.92-117). San Francisco: Jossey-Bass.
- Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D. y Sitarenios, G. (2003). Measuring Emotional Intelligence with the MSCEIT v. 2.0. *Emotion*, 3, 97-105.

- Moriarty, N., Stough, C., Tidmarsh, P., Eger, D. & Dennison, S. (2001). Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending. *Journal of Adolescence*, 2001, 24, 743-751.
- Nemiah, J.C. & Sifneos, P.E. (1970). Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In O.W. Hill (ed.), *Modern trends in psychosomatic medicine* (vol. 2, pp. 26-34). London: Butterworths.
- Oberst, U. (1998). Salud mental y ética: el concepto de sentimiento de comunidad en la psicología de Alfred Adler. *Ars Brevis*, 1997, 225-242.
- Oberst, U. (2005). Las conductas prosociales, ¿un indicador de salud mental? *Aloma: Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 16, 143-153.
- Oberst, U. & Stewart, A. (2002). *Adlerian Psychotherapy: An advanced approach to Individual Psychology*. London: Brunner-Routledge.
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33, 1091-1100.
- Parker, J.D.A. (2000). Emotional intelligence: clinical and therapeutic implications. In: Bar-On, R. & Parker, J.D.A. (2000). *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Parker, J.D.A., Taylor, G.J. & Bagby, M (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
- Petrides, K.V. y Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313-320.
- Ramos, N., Fernández-Berrocal, P. & Extremera, N. (2003). Inteligencia emocional en situaciones de estrés agudo. En A. Jiménez (Ed.), *Procesos psicológicos e*

intervención: investigaciones en curso (pp.26-30). Málaga: Facultad de Psicología.

Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.

Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C. & Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J.W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, and Health* (pp. 125-151). Washington: American Psychological Association.

Salovey, P. & Sluyter, D.J. (1997). *Emotional development and emotional intelligence. Educational implications*. New York: Basic Books.

Salovey, P. Stroud, L.R., Woolery, A., & Epel, E.S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and Health*, 17 (5), 611-627.

Scarr, S. (1989). Protecting general intelligence: Constructs and consequences for interventions. In R.L. Linn (Ed.), *Intelligence: Measurement, theory, and public policy*. Urbana, IL: University of Illinois Press.

Schutte, N.S., Malouff, J.M., May, L.E., Haggerty, D.J., Cooper, J.T., Golden, Ch. J. & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.

Slaski, M. & Cartwright, S. (2003). Emotional intelligence training and its implications for stress, health and performance. *Stress and Health*, 19, 233-239.

Schwartz, C.E. & Sendor, R.M. (1999). Helping others helps oneself: response shift effect in peer support. *Social Science and Medicine*, 48, 593-609.

Swift, D. G. (2002). The relationship of emotional intelligence, hostility, and anger to heterosexual mate intimate partner violence. *Dissertation Abstracts International: Section B*, 2002, Vol 62.