



Grado en Psicología  
Trabajo de Fin de Grado  
Curso 2016/2017  
Convocatoria Junio



**Modalidad:** Diseño de una propuesta de intervención.

**Título:** Diseño de un programa de intervención para personas con ansiedad social basado en las terapias cognitivo-conductuales de segunda y tercera generación.

**Autor:** Esther López Alcaraz

**Tutora:** Gemma Benavides Gil

Elche, a 19 de Junio de 2017

## Índice

1. Resumen .....	p. 3
2. Introducción .....	p. 4
3. Método.....	p. 10
4. Discusión/Conclusión .....	p. 16
5. Referencias .....	p. 18
6. Anexos.....	p. 21
Anexo A. Criterios diagnósticos de la ansiedad social... ..	p. 21
Anexo B. Contrato terapéutico y consentimiento informado .....	p. 22
Anexo C. Detalle del programa de intervención .....	p. 24
Anexo D. Material empleado en las sesiones.....	p. 36
Anexo E. Ejercicios de experiencia de mejora de vida.....	p. 70



## 1. Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo el desarrollo de un programa de intervención para la ansiedad social en el que se combinan las técnicas cognitivo-conductuales con el *Mindfulness* y la Terapia de Aceptación y Compromiso. Tras una exhaustiva revisión bibliográfica sobre los modelos explicativos de la ansiedad social, se propone el desarrollo de una intervención dirigida a trabajar la aceptación y el compromiso con los valores personales, de manera que la persona se abra a su experiencia presente y pueda dirigirse a la consecución de sus valores personales. El programa consta de veintidós sesiones de periodicidad semanal organizadas en tres fases. En una primera etapa se llevará a cabo la evaluación a través de una entrevista clínica, la Escala de Evitación y Malestar Social (SAD, Watson y Friend, 1969), la Escala de Temor a la Evaluación Negativa (FNE, Watson y Friend, 1969), la Escala de Fobia Social (SPS, Mattick y Clarke, 1988), la Escala de Atención Consciente (MAAS, Brown y Ryan, 2003) y el Cuestionario de Aceptación Acción II (AAQ II, Bond, Hayes, Baer, et al., 2011). En la segunda etapa se llevará a cabo la intervención. Y la última etapa se dedicará al seguimiento y a la evaluación post-tratamiento.

**Palabras clave:** ansiedad social, evitación experiencial, terapias de tercera generación, Terapia de Aceptación y Compromiso, *Mindfulness*.

**Abstract:** The purpose of this paper is to develop an intervention program for social anxiety in which the techniques are combined cognitive behavioural with the *Mindfulness* and Acceptance and Commitment Therapy. After an extensive bibliographic research on explanatory models of social anxiety, the work on this intervention is focused on developing acceptance and commitment to personal values, so that the patient opens up towards their current experience and help them to achieve their personal values. The program consists of twenty two weekly sessions divided into three phases. Firstly, there will be an evaluation carried out during a clinical interview, the Social Avoidance and Distress Scale (SAD, Watson y Friend, 1969), the Fear of Negative Evaluation Scale (FNE, Watson y Friend, 1969), the Social Phobia Scale (SPS, Mattick y Clarke, 1988), Mindful Attention Awareness Scale (MAAS, Brown and Ryan, 2003) and Acceptance & Action Questionnaire II (AAQ II, Bond, Hayes, Baer, et al., 2011). Secondly, the intervention process will be carried out. Lastly, monitoring and post-treatment evaluation will take place in the third part of the intervention.

**Keywords:** social anxiety, experiential avoidance, third-generation therapies, Acceptance and Commitment Therapy, *Mindfulness*.

## 2. Introducción

El trastorno de ansiedad social o fobia social clasificado bajo el epígrafe de los trastornos de ansiedad dentro del DSM-5, se caracteriza porque la persona experimenta un miedo o ansiedad excesivo y permanente ante las interacciones sociales como pueden ser mantener reuniones con personas desconocidas, situaciones en las que la persona ha de actuar en público o ante otros o incluso aquellas en las que puede ser observado y aquellas situaciones en las que puede ser examinada, o bien evita dichas situaciones e interacciones sociales. Además, estas personas no tienen ninguna dificultad para llevar a cabo dichas situaciones o interacciones sociales cuando no están en presencia de otras personas, temen ser evaluadas negativamente por los demás por su actuación o por los síntomas de ansiedad que puedan mostrar, ofender a otros y en consecuencia ser rechazados por éstos y/o sentirse avergonzados o humillados (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). En el Anexo A pueden consultarse los criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5.

Así mismo, interfiere en gran medida en la vida cotidiana de estas personas y les produce un alto malestar. Hay sujetos que sólo experimentan miedo a la hora de actuar o hablar en público, es decir, no evitan ni sienten temor en aquellas situaciones o interacciones sociales que no implican actuación ante los demás, por lo que, se puede concretar que estos sujetos tienen fobia social de sólo actuación (APA, 2014).

Del mismo modo, las respuestas de temor y ansiedad que experimentan estos sujetos están relacionadas con una serie de síntomas; según Amies, Gelder y Shaw (1983) advierten algunos síntomas físicos como rubor, taquicardia, sudoración, temblor, tensión muscular, sequedad en la boca, dolores de cabeza, escalofríos y malestar a nivel gastrointestinal, entre otros. Según Caballo (1995) presentan también una serie de factores cognitivos como las bajas expectativas que muestran ante el control de su propio comportamiento, el hecho de centrarse demasiado en ellos mismos y los temores que perciben ante la posibilidad de que los demás evalúen su conducta o a ellos mismos de forma negativa (Caballo, Andrés y Bas, 1997).

En referencia a la gran diversidad de situaciones sociales que temen e intentan evitar estos sujetos hay algunas que son temidas por un mayor porcentaje de personas como el hecho de tener que hablar delante de otras personas, ser participantes en alguna charla aunque sea de carácter informal, empezar y prolongar en el tiempo alguna conversación con gente desconocida, algo muy relacionado con el hecho de asistir a una fiesta y escenarios donde sea preciso conversar con alguna persona con mayor poder (Turner, Beidel y Townsley, 1992).

La fobia social tiene una prevalencia media en Europa en torno al 2-3%. A nivel mundial se aprecia una prevalencia anual en torno al 0,5-2,0% en gran parte del mundo, sin embargo, en Estados Unidos las cifras son mayores, con una prevalencia anual alrededor del 7%. En el 75% de los casos, el trastorno se inicia entre los 8 y los 15 años, siendo en Estados Unidos los 13 años la edad media de inicio del mismo (APA, 2014).

Es posible que aparezca en la primera infancia, pero más extraño que se inicie en la edad adulta. Además, es cierto que puede aparecer después de que la persona experimente una situación demasiado estresante o que le resulte humillante o de lo contrario que se inicie de una forma más ralentizada, siendo un trastorno altamente persistente. Así mismo, es común que el curso de la ansiedad social se prolongue varios años o incluso más en torno al 60% de las personas que presentan este trastorno y no han tomado ningún tipo de tratamiento específico; sin embargo, en el 50% de los casos más o menos los síntomas remiten en pocos años y en el 30% apenas en un año. A pesar de que se han localizado porcentajes superiores de fobia social en las mujeres que en los varones en la población general, en la población clínica dichos porcentajes en función del género son parecidos o levemente superiores en los varones (APA, 2014).

Por otro lado, es frecuente que este trastorno esté asociado con otros trastornos de ansiedad, con el trastorno de depresión mayor, con los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, con el trastorno bipolar y con el trastorno dismórfico corporal. Sin embargo, únicamente la fobia social generalizada es comórbida con el trastorno de personalidad evitativa (APA, 2014).

Entre las diversas variables que pueden influir en el desarrollo y/o en el mantenimiento de la ansiedad social, se encuentran las actitudes que los padres tienen con sus hijos, pues tanto el hecho de protegerles demasiado como no ser afectivos con ellos y mostrarles poco apoyo pueden ser signos que impulsen el inicio de este trastorno. Sin embargo, el hecho de que los padres refuercen a los hijos cuando evitan una situación social y no les ayuden a que se expongan a ellas puede contribuir a que la fobia se mantenga. Por otro lado, también existe una correlación entre fobia social y timidez, pues ésta puede respaldar las expectativas negativas de esos sujetos con respecto a su actuación y consecuentemente relacionarse menos con compañeros de su misma edad o incluso ser rechazados por estos, aprendiendo a ser personas muy neuróticas y poco sociables. Debido a la escasa interacción con iguales, presentarán déficit en sus habilidades sociales y no serán capaces de adaptarse a situaciones que impliquen un contacto social con otras personas, aumentando de este modo su ansiedad y su conducta de evitación para minimizar la misma (García-López, 2000).

Algunos autores hablan de que la ansiedad social puede tener su explicación al margen de cualquier proceso de asociación al haber una gran cantidad de estímulos que desde el primer momento que se observan o se perciben generan temor y ansiedad. Dicho temor se reduce cuando el sujeto se expone de manera reiterada a ese estímulo sin que éste le provoque una experiencia desagradable, produciéndose el fenómeno de habituación (Menzies y Clarke, 1995). Otros autores hacen referencia a que no es más que una respuesta que se ha condicionado, es decir, cuando un estímulo se ha asociado con una experiencia desagradable y provoca temor. Al producirse esta asociación, los sujetos tienden a evitar esa situación con el fin de minimizar la ansiedad y el temor que les provoca; sin embargo, se consigue todo lo contrario, pues la ansiedad continúa al no comprobar que dicho estímulo no es tan aversivo como el sujeto percibe. Las percepciones y pensamientos característicos de estas personas podrían estar haciendo que el miedo continúe. Además, una persona puede adquirir ansiedad social por el mero hecho de ver como otras personas experimentan temor y ansiedad en alguna situación o interacción social (Caballo, Andrés y Bas, 1997). En relación con estas hipótesis, algunos autores plantean que debido a factores genéticos hay personas que muestran una predisposición a entender cualquier interacción social como desagradable y aversiva, siendo los aspectos del entorno los que podrían mediar esa interpretación (Rapee y Heimberg, 1997). Hay que tener en cuenta que el hecho de que los padres presenten un trastorno de ansiedad afecta tanto a la forma de educar a sus hijos como a los vínculos que establecen con ellos, aumentando las probabilidades de que sus hijos padezcan o desarrollen un trastorno de ansiedad (Micco et al., 2009).

Frecuentemente la evitación de las situaciones sociales está causada tanto por anticipar que se experimentará ansiedad como por las expectativas negativas que caracterizan a estos individuos, lo cual está relacionado con las conocidas conductas de seguridad (Plasencia, Alden y Taylor, 2011). Así mismo, otros autores evidencian que estas conductas de seguridad y la evitación de las situaciones sociales contribuyen a que las creencias y expectativas negativas de estos sujetos influyan directa y negativamente en su manera de comportarse socialmente, destacando así que no es la atención centrada en uno mismo la que influye en su actuación social (Voncken, Dijik, de Jong y Roelofs, 2010). Son los propios sujetos los que interpretan de una forma negativa sus comportamientos y actuaciones y los que perciben que han fracasado y que los demás le van a evaluar de una forma negativa y los van a rechazar cuando muestren alguna respuesta ansiosa, cometan algún error o actúen de diferente manera al resto (McNally y Reese, 2009).

Clark y Wells (1995) hacen referencia a dos argumentos que pueden justificar cómo estos sujetos interpretan su actuación social de una manera disfuncional; por un lado

describen que suelen apoyar y fundamentar sus creencias con respecto a cómo les perciben los demás en la propia percepción que tienen de ellos mismos. Por otro lado, a pesar de las diversas acciones que se podrían llevar a cabo con la finalidad de obtener una mayor cantidad de información objetiva de cómo nos ven los demás como por ejemplo poder preguntarle a esa persona por qué ha reaccionado así ante nuestra actuación, estos sujetos son incapaces de hacerlo, dado que interpretan que con ello hay más probabilidades de que los demás le evalúen negativamente. A pesar de que su ansiedad disminuye inmediatamente después de la interacción social, dada su percepción de fracaso, es habitual que lleven a cabo un procesamiento post-acontecimiento y comprueben la interacción minuciosamente examinando el nivel de ansiedad que han experimentado en la misma o incluso subestimando lo positivo de su actual, percibiendo la situación social más aversiva de lo que ha sido verdaderamente. De este modo, lo perciben como otra experiencia de fracaso, sumándose a sus recuerdos desagradables. Esto va a mantener sus expectativas negativas y ante cualquier situación social llevarán a cabo un procesamiento anticipatorio donde recordarán todos esos fracasos y creencias negativas que condicionarán su actuación social posterior.

Las personas con trastorno de ansiedad social advierten una serie de consecuencias negativas tanto a nivel social, como económico, escolar o laboral y en la calidad de vida, pues han dejado de un lado todas las actividades de ocio y están socialmente desgastadas; incluso experimentan altos niveles de angustia. Del mismo modo, se relaciona con grandes porcentajes de abandono en el ámbito académico y con algunas variaciones tanto en el trabajo, como en el bienestar y el poder adquisitivo de estas personas, pues al ser un trastorno altamente persistente estas personas no suelen tener empleo. Comúnmente a los hombres les afecta incluso en sus relaciones de pareja. Cabe destacar que estos sujetos son muy resistentes a llevar un tratamiento y no lo buscan hasta que no padecen el trastorno alrededor de unos 15 o 20 años (APA, 2014). Pese a las consecuencias mencionadas y la resistencia de estos sujetos a ponerse en tratamiento, el trastorno no remite si no se recibe tratamiento (Salazar-Torres, 2013).

Tras varios estudios se ha llegado a la conclusión de que a pesar de que el tratamiento psicológico es el considerado de primera elección, pues los porcentajes de recaída son menores, el tratamiento farmacológico también resulta eficaz para tratar la fobia social. Concretamente, se aconsejan los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), dada su eficacia y sus insignificantes efectos secundarios. Con este tratamiento se observa que los síntomas disminuyen a corto plazo, pero a lo largo del tiempo, cuando los pacientes lo abandonan, es habitual que sufran una recaída (García-

López, Piqueras, Díaz-Castela e Inglés, 2008). Del mismo modo, otros autores respaldan los ISRS como tratamiento médico de primera elección y especifican que dentro de este grupo de antidepresivos se encuentran la paroxetina, la venlafaxina, la sertralina entre otros. Además, los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) reducen eficazmente los síntomas de la fobia social generalizada y los betabloqueantes reducen los síntomas de los pacientes con fobia social de solo actuación (Salazar-Torres, 2013).

Por otro lado, el tratamiento psicológico que ha demostrado ser eficaz, además de ser el que habitualmente se utiliza con estos pacientes es el tratamiento cognitivo-conductual. Éste hace referencia a la relación existente entre los pensamientos, las emociones y las conductas, de modo que si se modifica uno de ellos, los otros también se ven modificados, es decir, si tras exponer al sujeto a la situación temida se percibe un cambio en su actuación, también cambiarán sus pensamientos referentes a la evaluación negativa de los demás y las emociones subyacentes (Salazar-Torres, 2013). Dentro del mismo, las principales intervenciones psicológicas empleadas son la exposición a las situaciones temidas, el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia cognitiva (García-López, Piqueras, Díaz-Castela e Inglés, 2008). Aunque otros autores también han estudiado la relajación aplicada como un componente habitual del tratamiento cognitivo-conductual (Camilli y Rodríguez, 2008).

A pesar de que la terapia cognitivo-conductual es muy popular y eficaz, pues está fundamentada empíricamente y se centra en el presente siendo muy práctica y vivencial al mismo tiempo que es de duración limitada (Eifert y Forsyth, 2014), también presenta una serie de limitaciones, pues algunos autores utilizan esta intervención con el único objetivo de cambiar los pensamientos y creencias negativas que caracterizan a estos sujetos dejando de lado los componentes emocionales y conductuales, por lo que la eficacia de estas terapias se reduce (Salazar-Torres, 2013). Además, según Hayes (2004) no se conocen sus principios activos, es decir, se desconoce tanto el porqué de los cambios significativos que producen como qué es lo que causó dichos cambios. Del mismo modo, persiguen el control y dominio de los síntomas y de la ansiedad al concebir dichos síntomas como el principal problema y causa de sufrimiento y malestar; cuestión que puede resultar contraproducente (Eifert y Forsyth, 2014).

De acuerdo con las limitaciones que presentan las terapias de segunda generación emergen las llamadas terapias de tercera generación, entre las que se encuentran la relativamente nueva Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el *Mindfulness*. La Terapia de Aceptación y Compromiso se basa en que los pacientes acepten sus pensamientos, preocupaciones, sensaciones físicas y cualquier sentimiento desagradable o

no deseado y aprendan a vivir con ello dirigiendo su vida en la dirección que ellos consideren. Este enfoque hace referencia a tres aspectos fundamentales: la aceptación de todos los pensamientos y sentimientos, en definitiva, aceptarse a sí mismo y elegir una dirección que se centre en lo que para ellos es importante en la vida, llevando a cabo acciones encaminadas a esa dirección. En lugar de perseguir la disminución del malestar, se centra en la aceptación del sufrimiento y el dolor del ser humano, intentando reducir dicho sufrimiento e incrementando la competencia del paciente para poder hacer lo que quiere en relación con su vida. La ansiedad no puede ser una barrera para hacer las cosas que verdaderamente valora y le gustan, pues si estos sujetos hacen aquello que les gusta, sentirán ansiedad inicialmente, pero, transcurrido un tiempo la ansiedad y el miedo se reducirán sin que esto sea un objetivo específico de este enfoque, pues el objetivo es ayudar al paciente a vivir una vida significativa, guiada por los propios valores. Además, considera que lo que transforma el temor y la ansiedad en el principal problema es la propia evitación emocional y experiencial, siendo los objetivos específicos primordiales de este enfoque la evitación vivencial y los esfuerzos de control (Eifert y Forsyth, 2014). La evitación vivencial se refiere al empeño del paciente por eliminar o evitar los pensamientos, sensaciones físicas, emociones y recuerdos desagradables o poco deseados (Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl, 1996). En contraposición a las terapias de segunda generación que se centran en ayudar a los pacientes para que dominen sus pensamientos y síntomas dotándoles de otros pensamientos más funcionales que sustituyan a los que para ellos resultan desagradables y conseguir de este modo vivir una vida más plena, este enfoque se centra en debilitar la lucha por dominar, controlar e incluso evitar esos pensamientos desagradables o no deseados, intentando ayudar a los pacientes para que puedan relajarse cuando su ansiedad está presente, es decir, se centran en la aceptación, la atención consciente, más conocida como *Mindfulness* y los valores entre otros aspectos. Del mismo modo, fomenta la flexibilidad psicológica y experiencial así como estar dispuesto a experimentar y vivir cualquier experiencia tal y como es sin tener que evaluarla, estando abierto para intervenir completamente en la vida y comprometerse hacia sus valores personales. Las terapias de segunda y tercera generación utilizan la técnica de exposición, sin embargo, mientras que las de segunda generación pretenden controlar los síntomas de ansiedad, la Terapia de Aceptación y Compromiso plantea que hay que vivir una vida plena y que vaya en la dirección de aquello que se valora. En definitiva, este enfoque trata de ayudar al paciente para que sea consciente de que sus intentos por controlar los síntomas de ansiedad son el principal problema y no la solución (Eifert y Forsyth, 2014).

Dentro de las terapias de tercera generación y en relación con la Terapia de Aceptación y Compromiso también cabe destacar la percepción consciente o conciencia

plena, más conocida como *Mindfulness* pues, es una práctica de meditación muy relacionada con la meditación vipassana derivada del antiguo budismo fundamentada en el hecho de ser consciente de lo que sucede, tal y como está ocurriendo. El *Mindfulness* hace referencia a prestar atención al momento presente, al aquí y ahora en lugar de centrarse en el pasado o en el futuro, es decir, consiste en prestar atención a todo lo que sucede sin evaluarlo ni intentar modificar aquello que se está experimentando. Desde la Terapia de Aceptación y Compromiso se utilizan ejercicios de percepción consciente para que el paciente sea capaz de experimentar su ansiedad sin esforzarse y luchar para eliminarla (Eifert y Forsyth, 2014). Además, está orientada por cinco componentes básicos: prestar atención al momento presente, dejar pasar, estar abierto a una gran diversidad de experiencias, aceptar y tener una intención (Martínez y Pacheco, 2012). Diferentes autores hacen referencia a dos aspectos cuando hablan de *Mindfulness*, al hecho de ser consciente y prestar atención a la experiencia y al momento presente, siendo consciente en todo momento de lo que piensan y sienten y al hecho de estar abiertos y aceptar todo lo que le ocurre en el presente, en ese mismo momento. Con esta aceptación el paciente descarta la opción de esforzarse por experimentar y pensar algo distinto a lo que está pensando y sintiendo y deja libertad para experimentar y vivir todo aquello que le sucede a pesar de que lo perciba como desagradable (Bishop et al., 2004).

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior, el **objetivo general** del presente trabajo es desarrollar un programa de intervención para personas con ansiedad social, en formato grupal, en el que se combinen las técnicas cognitivo-conductuales más tradicionales con las nuevas aportaciones de las terapias de tercera generación, principalmente el *Mindfulness* y la Terapia de Aceptación y Compromiso, a fin de mejorar los resultados terapéuticos.

### 3. Método

#### ***Objetivos específicos***

Con el presente programa de intervención se espera que el sujeto sea capaz de:

- Aumentar la flexibilidad psicológica.
- Clarificar objetivos y valores personales y comprometerse con su consecución.
- Aumentar el nivel de conciencia plena en las situaciones sociales.
- Aceptar la ansiedad asociada a las situaciones sociales.
- Disminuir los niveles de evitación vivencial.
- Tomar conciencia de las creencias erróneas asociadas a las interacciones sociales.

- Dejar de luchar contra los pensamientos y sentimientos negativos que causan la ansiedad y conducen a la evitación de las situaciones.
- Desarrollar habilidades para el manejo de las situaciones sociales.

### **Beneficiarios**

Este programa de intervención psicológica para personas con ansiedad social se ha elaborado para poder ser aplicado en las unidades de salud mental de los centros de salud y/o en los hospitales. Para concretar las personas que se pueden beneficiar del mismo, se especifican una serie de criterios de inclusión y exclusión.

Como criterios de inclusión se establece:

- Haber recibido un diagnóstico de trastorno de ansiedad social.
- Presentar una buena funcionalidad que le permita participar de manera activa en el tratamiento.
- Presentar altos niveles de evitación vivencial.
- Presentar altos niveles de ansiedad y temor ante una situación social.
- Presentar bajos niveles de conciencia plena.
- El problema interfiere significativamente en las actividades de la vida diaria y consecuentemente en su calidad de vida.

Los criterios de exclusión serán:

- Estar recibiendo otra terapia psicológica para esta problemática.
- Presentar un problema de abuso de alcohol y otras sustancias.
- Tener un diagnóstico de enfermedad mental grave.

### **Instrumentos de evaluación**

De entre la gran variedad de instrumentos de evaluación existentes actualmente para evaluar la ansiedad social, en este programa de intervención se utilizarán algunos de ellos con la finalidad de determinar qué sujetos cumplen los criterios de inclusión y pueden beneficiarse del mismo, establecer la historia y el análisis funcional de cada caso y evaluar las variables importantes a tener en cuenta para la intervención. Los instrumentos escogidos son lo que se presentan a continuación.

- “Entrevista para los trastornos de ansiedad según el DSM-IV” Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV; Brown, DiNardo y Barlow, 1994). Dicha

entrevista semiestructurada se utiliza para evaluar los distintos trastornos de ansiedad, atendiendo a la clasificación propuesta por el DSM-IV. Tiene un formato de respuesta dicotómico (sí o no) hasta escalas de 8 puntos y presenta una fiabilidad test-retest que oscila de 0.68 a 1 (Brown, DiNardo y Barlow, 1994).

- “Escala de Evitación y Malestar Social” (Social Avoidance and Distress Scale, SAD; Watson y Friend, 1969; adaptación española de Bobes, *et al.*, 1999). Consta de 28 ítems con un formato de respuesta dicotómico de verdadero-falso, referidos a la ansiedad y evitación asociadas a interacciones sociales. Presenta un coeficiente de consistencia interna de 0.94 y una fiabilidad test-retest de 0.68 (Bobes, *et al.*, 1999).
- “Escala de Temor a la Evaluación Negativa” (Fear of Negative Evaluation Scale, FNE; Watson y Friend, 1969). Consta de 30 ítems con un formato de respuesta dicotómico de verdadero-falso que evalúan las expectativas de cada uno a que los demás le evalúen negativamente, es decir, evalúa el componente cognitivo. El instrumento presenta un coeficiente  $\alpha$  de consistencia interna de 0.94 y una fiabilidad test-retest de 0.78. La correlación de esta prueba con la Escala de evitación y Malestar Social (Social Avoidance and Distress Scale, SAD) es de 0.51 (Watson y Friend, 1969).
- “Escala de Fobia Social” (Social Phobia Scale, SPS; Mattick y Clarke, 1988). Consta de 20 ítems con un formato de respuesta tipo likert de cinco puntos que evalúan temores a ser observados durante las actividades diarias. La prueba presenta un  $\alpha$  de Cronbach que oscila entre 0.87 y 0.94 y una fiabilidad test-retest que va de 0.66 a 0.93 (Mattick y Clarke, 1988).
- “Escala de Atención Consciente” (*Mindful Attention Scale*, MAAS; Brown y Ryan, 2003; adaptación española de Álvarez, *et al.*, 2012). Se trata de un autoinforme unifactorial de 15 ítems con un formato de respuesta tipo likert de seis puntos con una visión del constructo de *mindfulness* centrada en la variable atención/consciencia. El instrumento presenta buenos índices de fiabilidad con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.89, buena estabilidad temporal y replica la estructura unifactorial original que agrupa el 42,8% de la varianza total (Álvarez *et al.*, 2012).
- “Cuestionario de Aceptación Acción II” (*Acceptance and Action Questionnaire – II*, AAQ II; Bond, Hayes, Baer, *et al.*, 2011; adaptación española de Beltrán, Cangas, Langer, Luciano y Ruiz, 2013). Es una medida genérica de la inflexibilidad

psicológica y la evitación experiencial. Consta de 7 ítems con una escala Likert de 7 puntos en la que las puntuaciones altas indican mayor grado de evitación y una menor aceptación. La prueba presenta una media de  $\alpha$  de Cronbach de 0.88 y buenas propiedades de confiabilidad y de consistencia interna (Beltrán, Cangas, Langer, Luciano y Ruiz, 2013).

### ***Descripción del programa de intervención***

El programa consta de un total de veintidós sesiones semanales de dos horas y media de duración con un descanso intermedio. De las veintidós sesiones que consta el programa, las dos primeras se dedicarán a la evaluación, dieciséis a la intervención y las cuatro restantes al seguimiento, el cual se realizará por primera vez al mes de finalizar la intervención y posteriormente a los tres, seis y doce meses.

Las sesiones se realizarán en formato grupal con grupos de entre ocho a diez pacientes a excepción de las dos primeras que se desarrollarán de manera individual.

La razón de llevar a cabo una intervención grupal son las numerosas ventajas que la acompañan, entre las que se encuentra la oportunidad que se ofrece a los usuarios de poder aprender de los demás miembros del grupo gracias al modelado. El espacio grupal posibilita la coordinación y unión, así como la contención emocional de los pacientes, posibilitando a diferencia de la intervención individual, cierta autonomía respecto al terapeuta. Además, posibilita que la motivación de todos los participantes para poner en marcha en la vida real lo tratado en sesión y afrontar las situaciones de estrés aumente (Escalona y Miguel, 1996). Del mismo modo, brindan a los pacientes la oportunidad de abandonar el estado de aislamiento en el que podían encontrarse tras la aparición de su trastorno e incrementar sus apoyos sociales y hace posible reducir la cuantía económica de la terapia a la vez que se atienden a más pacientes (Spiegel, 1995).

Antes de empezar con la intervención es importante haber obtenido el consentimiento informado por parte de los pacientes y haber firmado un contrato terapéutico entre paciente y terapeuta (véase Anexo B).

Así mismo, teniendo en cuenta el formato grupal de la propuesta de intervención será necesario informar a los pacientes en las primeras sesiones de las garantías éticas que conlleva la intervención y de la absoluta confidencialidad que se debe mantener en relación a todo lo tratado en las sesiones, obteniendo su compromiso para asegurar el anonimato de

todos los usuarios. El profesional también debe comprometerse a que la información que se comparta se mantenga en confidencialidad.

A parte del material trabajado en las sesiones, al paciente se le mandarán ejercicios de experiencia de mejora de la vida, es decir, tareas para casa a realizar durante el tiempo que transcurre de una sesión a otra y éstas serán revisadas al inicio de cada sesión. Del mismo modo, el material empleado en las sesiones será muy diverso, desde cuestionarios, escalas e inventarios, hasta el diálogo, ejercicios experienciales y las metáforas propias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (véase Anexos D y E).

A continuación se presenta el programa de intervención, con detalle de sesiones, objetivos y técnicas empleadas (véase Tabla 1). En el Anexo C se presenta la información sobre el desarrollo de cada una de las sesiones.

Tabla 1. Descripción del programa de intervención

Sesiones	Objetivos	Técnicas
1 y 2 Evaluándonos.	<p>Verificar si se cumple el diagnóstico.</p> <p>Evaluar si se cumplen los criterios de inclusión.</p> <p>Evaluar la sintomatología y curso del trastorno del paciente.</p> <p>Evaluar el nivel de malestar experimentado.</p> <p>Reconocer los intentos por evitar y luchar contra los pensamientos y sentimientos desagradables así como las interacciones sociales.</p> <p>Presentar y aceptar el programa de intervención.</p> <p>Empatizar con el paciente.</p>	<p>Criterios diagnósticos para la ansiedad social (DSM- V).</p> <p>Entrevista clínica.</p> <p>Cuestionarios: SAD, FNE, SPS, AAQ II, MAAS.</p> <p>Contrato terapéutico y consentimiento informado.</p> <p>“Registro de malestar y acciones valiosas”.</p>
3-5 Conociéndonos.	<p>Breve psico-educación sobre la ansiedad social.</p> <p>Ofrecer una visión general de la naturaleza y función de la ansiedad.</p> <p>Aprender a relajarse y centrarse en el momento presente.</p> <p>Cuestionar los pensamientos y clarificar atribuciones erróneas.</p> <p>Escoger experiencias en las que desea centrarse.</p> <p>Aceptar y Clarificar los valores personales y la concordancia con sus acciones.</p> <p>Explorar obstáculos contra sus valores.</p> <p>Establecer objetivos terapéuticos en común.</p>	<p>Explicación del origen, evolución y características de la ansiedad social.</p> <p>Ejercicio de centramiento.</p> <p>Relajación diferencial.</p> <p>Reestructuración cognitiva.</p> <p>Ejemplos de metáforas.</p> <p>“Cuestionario de valores, importancia y consistencia”.</p> <p>“Registro de direcciones valiosas para mí”.</p> <p>Hoja de establecimiento de objetivos vitales.</p> <p>Tareas para casa: registro diario de valores.</p>

6 y 7 Concienciándonos.	<p>Identificar los patrones de evitación y/o los esfuerzos de control.</p> <p>Concienciarse de que las soluciones del pasado no dan el resultado esperable.</p> <p>Percatarse de que el control sobre su ansiedad y experiencias internas interfiere en sus valores.</p> <p>Observar su ansiedad, pensamientos y emociones, sin juzgarlos.</p>	<p>Ejemplos de metáforas.</p> <p>Ejemplos de diálogos.</p> <p>Ejercicio experiencial “El atrapados”.</p> <p>Ejercicio <i>mindfulness</i> centrado en la aceptación de pensamientos y sentimientos.</p> <p>Tareas para casa: ejercicio de aceptación de pensamientos y sentimientos.</p>
8-10 Aceptando.	<p>Renunciar al control de las experiencias internas.</p> <p>Valorar el nivel de rigidez y/o flexibilidad psicológica.</p> <p>Breve psico-educación sobre la aceptación y la atención consciente.</p> <p>Aceptar la ansiedad con plena consciencia.</p> <p>Experimentar y observar su ansiedad sin evitarla.</p>	<p>Ejemplos de diálogos.</p> <p>Ejemplos de metáforas.</p> <p>Ejercicio “las reglas del juego sobre qué es la vida”.</p> <p>Explicación de la naturaleza de la aceptación y la atención consciente.</p> <p>Ejercicio de aceptación de la ansiedad.</p> <p>Exposición gradual.</p> <p>“Registro detallado de emociones”.</p> <p>Tareas para casa: registro detallado de emociones.</p>
11 y 12 Defusionémonos unidos.	<p>Asimilar que no son su experiencia.</p> <p>Aprender que se puede elegir a qué prestar atención.</p> <p>Fomentar la flexibilidad psicológica.</p> <p>Defusionarse de los pensamientos respecto a su ansiedad social.</p> <p>Desarrollar un yo observador y aceptante.</p>	<p>Ejercicio del tablero de ajedrez.</p> <p>Ejemplos de metáforas.</p> <p>Ejemplos de diálogos.</p> <p>Ejercicio “pensamientos inaceptables”.</p> <p>Ejercicio <i>mindfulness</i> “self observante”.</p> <p>Tarea para casa: Registro diario de disposición.</p>
13-15 Viviendo el ahora.	<p>Experimentar y manejar pensamientos y sentimientos de alta intensidad.</p> <p>Aceptar y experimentar las vivencias de ansiedad tal como son.</p> <p>Centrarse en el momento presente.</p> <p>Sostener la mente en la respiración consciente.</p> <p>Enfatizar la asertividad, comunicación efectiva y adecuado afrontamiento a las críticas.</p> <p>Desarrollar habilidades para manejar situaciones sociales.</p>	<p>Exposición en imaginación.</p> <p>Ejemplos de metáforas.</p> <p>Ejercicios FEEL.</p> <p>Ejercicio de centramiento.</p> <p>Ejercicios de atención al momento presente.</p> <p>Ejercicios de atención en la respiración consciente.</p> <p>Entrenamiento en habilidades sociales.</p> <p>Ensayo de conducta.</p> <p>Tareas para casa: ejercicios de atención al momento presente y de atención en la respiración consciente.</p>

16-18 Comprometiéndonos juntos.	Adquisición y práctica de habilidades de resolución de problemas. Valorar la disposición para la acción. Conocer la diferencia entre valores, metas y acciones. Establecer metas y acciones guiadas por valores. Comprometerse con esas acciones para alcanzar sus metas.	Role playing. Ejercicio de la pluma. Ejemplos de metáforas. Psicoeducación. Registro diario de valores cumplimentado. Tarea para casa: registro diario de objetivos y tareas.
19-22 No mires atrás.	Evaluación post-tratamiento. Seguimiento pasados 1, 3, 6 y 12 meses.	Cuestionarios: SAD, FNE, SPS, AAQ II, MAAS. "Registro de malestar y acciones valiosas".

#### 4. Discusión/Conclusión

El objetivo general del presente trabajo ha sido desarrollar un programa de intervención para personas con ansiedad social, en formato grupal, en el que se combinen las técnicas cognitivo-conductuales más tradicionales con las nuevas aportaciones de las terapias de tercera generación, principalmente el *Mindfulness* y la Terapia de Aceptación y Compromiso, a fin de mejorar los resultados terapéuticos.

En base a este objetivo se ha desarrollado una propuesta de intervención que básicamente consiste en que el paciente sea capaz de aumentar su flexibilidad psicológica, y su conciencia plena en las situaciones sociales, para lo que se utilizarán diferentes ejercicios de atención consciente, de centramiento y de relajación, así como algunos ejemplos de metáforas; al mismo tiempo que aceptan la ansiedad y clarifican sus valores personales, comprometiéndose con la consecución de los mismos para lo que se utilizarán diversos registros, diálogos, ejercicios experienciales y de *mindfulness* y metáforas propias de la Terapia de Aceptación y Compromiso. Así mismo, sirve de ayuda y acompañamiento para que el paciente tome conciencia de sus creencias y atribuciones erróneas y deje de luchar contra los pensamientos y sentimientos negativos que causan la ansiedad y conducen a la evitación vivencial, cuestión que también se pretende reducir; para ello se utiliza la reestructuración cognitiva y diferentes registros y ejemplos de metáforas. Por último, se pretende que el paciente desarrolle habilidades para manejar las situaciones sociales adecuadamente, a través del entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas.

Entre las diversas ventajas de este programa de intervención, cabe destacar las mejoras que se pueden obtener gracias a la aportación de las terapias de tercera generación, pues la eficacia del mismo aumenta al combinar las terapias de segunda y tercera generación, al mismo tiempo que se puede reducir la probabilidad de que los pacientes recaigan al sustituir las técnicas de las terapias cognitivo-conductuales poco efectivas, por las nuevas aportaciones de las terapias de tercera generación que han demostrado mejores resultados terapéuticos y una alta eficacia. Del mismo modo, resulta beneficioso el hecho de que el programa no se limita a una franja de edad concreta, pudiendo ser aplicado a un amplio rango de la población.

Además, el programa cuenta con otros beneficios por presentar un formato grupal, pues ofrece a los usuarios la oportunidad de poder aprender de los demás miembros del grupo gracias al modelado, o lo que es lo mismo, gracias al aprendizaje vicario, al mismo tiempo que posibilita que los pacientes practiquen las habilidades aprendidas. Este formato también permite que la motivación de todos los participantes para poner en marcha en la vida real lo tratado en sesión y afrontar las situaciones de estrés aumente (Escalona y Miguel, 1996). Así mismo, brindan a los pacientes la oportunidad de abandonar el estado de aislamiento en el que podían encontrarse tras la aparición de su enfermedad e incrementar sus apoyos sociales, pues aumenta el sentido de pertenencia a un grupo y posibilita reducir la cuantía económica de la terapia a la vez que se atienden a más pacientes, ahorrando tiempo y recursos (Spiegel, 1995).

A pesar de las ventajas que se han deseado obtener, el trabajo también posee una serie de limitaciones, pues se ha diseñado para aplicarse en instituciones de sanidad públicas y éstas en ocasiones no disponen de espacios adecuados para poder llevar a cabo una intervención grupal ni del tiempo suficiente para aplicar el programa correctamente y poder cumplir todos los objetivos establecidos, así como llevar un seguimiento posteriormente. También podría limitar su aplicación la duración de las sesiones, pues están diseñadas para que duren dos horas y media y en una institución de sanidad pública no se suele disponer de tanto tiempo. Del mismo modo, cabe destacar como limitación el escaso conocimiento previo a la realización del trabajo de fin de grado sobre las terapias de tercera generación y la complejidad de combinar en el mismo programa técnicas cognitivo-conductuales y de tercera generación, dada la escasa bibliografía encontrada al respecto.

## 5. Referencias

- Álvarez, E., Cebolla, A., Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Pérez, V., Soler, J. *et al.* (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40 (1), 18-25.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-5. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Amies, P. L., Gelder, M. G. y Shaw, P. M. (1983). Social phobia: a comparative clinical study. *British Journal of Psychiatry*, 142, 174-179.
- Beltrán, I., Cangas, A. J., Langer, A. I., Luciano, C. y Ruiz, F. J. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire – II. *Psicothema*, 25 (1), 123-129.
- Bishop, S. R., Lau, S., Shapiro, L., Carlson, N., Anderson, J. Carmody *et al.* (2004). Mindfulness: A proposed operationalized definition. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11, 230-241.
- Bobes, J., Badía, X., Luque, A., García, M., González, M.P., y Dal-Re, R. (1999). Validación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distress Scale y Seehan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social. *Medicina Clínica*, 112, 530-538.
- Brown, T.A., Di Nardo, P. y Barlow, D. H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Caballo, V. E., Andrés, V. y Bas, F. (1997). Fobia social. En V. E. Caballo (dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, vol. 1 (pp. 25-87). Madrid: Siglo XXI.
- Camilli, C., y Rodríguez, A. (2008). Fobia social y terapia cognitivo-conductual: definición, evaluación y tratamiento. *Anales de la Universidad Metropolitana*, 8(1), 115-137.
- Clark, D. M. y Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope y F. R. Schneier. (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). Nueva York: Guilford.

- Eifert, G. H., Forsyth, J. P. (2014). *La terapia de aceptación y compromiso para trastornos de ansiedad*. Bilbao: Mensajero.
- Escalona, A. y Miguel, J. J. (1996). La ansiedad ante los exámenes: evolución histórica y aportaciones prácticas para su tratamiento. *Ansiedad y Estrés*, 2 (2-3), 195- 209.
- García-López, L. J. (2000). *Un estudio de la eficacia entre tres modalidades de tratamiento para población adolescente con fobia social*. Tesis doctoral sin publicar, Universidad de Murcia, España.
- García-López, L. J., Piqueras, J. A., Díaz-Castela, M. e Inglés, C. J. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Psicología Conductual*, 16(3), 501-533.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C., S. G. Wilson, E. V. Gifford, V. M. Follette y K. Strosahl (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, 1152-1168.
- Martínez, E. y Pacheco, M. (2012). El incremento de mindfulness con el ejercicio de la psicoterapia. *Acción Psicológica*, 9(2), 111-116.
- Mattick, R. P. y Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455-470.
- McNally, R. J. y Reese, H. E. (2009). Information-processing approaches to understanding anxiety disorders. En M. M. Antony, y M. B. Stein, (Eds.), *Oxford handbook of anxiety and related disorders* (pp. 136-152). Nueva York: Oxford University Press.
- Menzies, R. G. y Clarke, J. C. (1995). The etiology of phobias: A nonassociative account. *Clinical Psychology Review*, 15, 23-48.
- Micco, J., Henin, A., Mick, E., Kim, S., Hopkins, C., Biederman, J., et al. (2009). Anxiety and depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1158-1164.
- Plasencia, M., Alden, L. E. y Taylor, C. T. (2011). Differential effects of safety behavior subtypes in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 665-675.

- Rapee, R. M. y Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Salazar-Torres, I. C. (2013). *Fiabilidad y validez de una nueva medida de autoinforme para la evaluación de la ansiedad/fobia social en adultos*. Tesis doctoral sin publicar, Universidad de Granada, España.
- Spiegel, D. (1995). Essentials of psychotherapeutic intervention for cancer patients. *Support Care Cancer*, 3, 252-256.
- Turner, S. M., Beidel, D. C. y Townsley, R. M. (1992). Behavioral treatment of social phobia. En S. M. Turner, K. S. Calhoun y H. E. Adams (Eds.), *Handbook of clinical behavior therapy* (2ª ed., pp. 13-37). Nueva York: Wiley.
- Voncken, M. J., Dijk, C., de Jong, P. J. y Roelofs, J. (2010). Not self-focused attention but negative beliefs affect poor social performance in social anxiety: An investigation of pathways in the social anxiety–social rejection relationship. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 984-991.
- Watson, D. y Friend, R. (1969). Measurement of Social-Evaluative Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.

## 6. Anexos

### **Anexo A. Criterios diagnósticos de la Ansiedad Social – DSM-5 (APA, 2014)**

A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).

**Nota:** En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

C. Las situaciones casi siempre provocan miedo o ansiedad.

**Nota:** En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planeada por la situación social y al contexto sociocultural.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterior en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.

H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni otra afección médica.

I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explican mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro autista.

J. Si existe otra enfermedad (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida quemaduras o lesiones), el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con ésta o ser excesivos.

Especificar si:

**Sólo de actuación:** Si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

## **Anexo B. Contrato Terapéutico y Consentimiento informado**

Apellido y Nombre del usuario: .....

D.N.I: .....

Manifiesta la veracidad de los datos personales aportados para la confección de su historia clínica, y que ha recibido información suficiente acerca del tratamiento que realizará en la institución, al que presta voluntariamente su consentimiento, de acuerdo a las condiciones que se transcriben a continuación:

1. Se realizará un tratamiento psicológico, el cual se orientará a la atención de los motivos de consulta expuestos.
2. Por la presente dejo constancia que he sido informado de las características técnicas del enfoque a aplicar y me han sido respondidas todas las dudas pertinentes.
3. La persona usuaria se compromete a responder a cuestionarios de evaluación durante el proceso y una vez finalizada la terapia, con objeto de evaluar su estado y los propios métodos de trabajo empleados.
4. Se garantiza la confidencialidad, respecto a la información recibida por la persona usuaria, cuyo límite solo podrá ser vulnerado con causa justa de acuerdo a lo establecido en el código de ética del ejercicio de la profesión.
5. El tratamiento se llevara a cabo con una periodicidad de una sesión semanal. Las consultas tienen una duración promedio de dos horas y media con un descanso intermedio, pudiendo haber variaciones según los acontecimientos que transcurran en cada sesión.
6. La duración del tratamiento será de aproximadamente 22 semanas, lo que supone 6 meses aproximadamente. Esta duración puede ser modificada mediante un nuevo acuerdo, en función del grado de avance en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
7. La fecha y el horario de cada sesión serán establecidos de mutuo acuerdo entre terapeuta y paciente al finalizar cada consulta.
8. En caso de que tanto el paciente como el terapeuta tengan un imprevisto justificado, es decir, de fuerza mayor y no puedan asistir a la sesión acordada, deberán avisar al menos con 24 horas de antelación.

9. El paciente tiene derecho a interrumpir el tratamiento cuando lo desee o considere oportuno siempre que se avise previamente al terapeuta.

10. La ausencia a dos entrevistas seguidas sin que medie aviso efectivo por parte de la persona usuaria, será interpretada como un abandono del tratamiento, dándose por finalizado el mismo.

Lugar .....

Fecha ...../...../.....

Nº de Colegiado:

Firma del usuario

Firma del Profesional



### **Anexo C. Detalle del programa de intervención**

El programa de intervención consta de un total de veintidós sesiones, dos de evaluación individual, dieciséis sesiones grupales de intervención y cuatro sesiones grupales de seguimiento. A pesar de que las sesiones grupales propuestas para trabajar la ansiedad social de los pacientes tienen una duración de dos horas y media aproximadamente, en función de las características y necesidades de cada persona se puede aumentar o disminuir tanto el número de sesiones como la duración de la misma, pues esto es orientativo.

#### **Sesiones 1 y 2. Evaluándonos.**

Estas dos sesiones realizadas de forma individual, tendrán una duración de dos horas y media cada una aproximadamente y consistirán en realizar una evaluación inicial para comprobar si se cumplen los criterios para el diagnóstico de ansiedad social expuestos en el DSM-V (véase Anexo B). Así mismo, se pasará la “Entrevista estructurada para los trastornos de ansiedad según el DSM-IV” (ADIS-IV) y cinco cuestionarios: la “Escala de Evitación y Malestar Social” (SAD) (véase Anexo D), el cuestionario “Temor a la Evaluación negativa” (FNE) (véase Anexo D), la “Escala de Fobia Social” (SPS) (véase Anexo D), el cuestionario de “Aceptación Acción II” (AAQ II) y la “Escala de Atención Consciente” (MAAS) y se pedirá a cada paciente que hable del grado de malestar que actualmente le está causado la ansiedad social, así como que rellene el “Registro de malestar y acciones valiosas” (véase Anexo E) para ser conocedores de tal malestar con exactitud. Con la entrevista estructurada también se pretende evaluar cuál es la sintomatología y el curso del trastorno.

Antes de empezar con la evaluación hay que firmar con el paciente un contrato terapéutico y consentimiento informado desarrollado para todas las personas interesadas en realizar la propuesta de intervención para la ansiedad social. El terapeuta leerá este documento junto con el paciente, que deberá de firmarlo en la misma sesión (véase Anexo C).

Una vez finalizada la evaluación inicial y conociendo cuáles son las características y la situación actual en la que se encuentra el paciente con respecto a su ansiedad social, es importante informar al paciente del programa de intervención que se pretende llevar a cabo, las sesiones de las que consta el mismo y toda actuación que desde ese momento se procederá a efectuar dentro de la intervención. Además, se informará al paciente de las ventajas de realizar una intervención grupal para aumentar su motivación y conseguir su participación en la siguiente sesión, pues ésta se desarrollará en formato grupal. Del mismo

modo, es importante dejar claro que además de los ejercicios que se realizarán en la sesión, es fundamental para este tratamiento que se comprometan a realizar actividades y ejercicios en casa en el periodo de una sesión a otra, pues el tratamiento es bastante vivencial y la consecución de los objetivos y metas dependerá de lo que se impliquen en él. Una vez se ha informado al paciente del programa de tratamiento, se resuelven todas las dudas que puedan surgirle y éste decide si continúa con la intervención o si de lo contrario no acepta el programa de intervención propuesto.

En estas primeras sesiones es importante crear un vínculo con el paciente, pues éste debe percibir que empatizamos con él y que no solo escuchamos lo que nos cuenta, si no, que comprendemos y compartimos con él su ansiedad y temor. Normalmente los pacientes acudirán con deseos de que el terapeuta les ayude a reducir o controlar su ansiedad y no es conveniente que en estas primeras sesiones se les devuelva la idea de que nuestro objetivo no es la reducción de la ansiedad ni el control de los síntomas (aunque se consiga indirectamente), sino, que se deberá encuadrar la terapia como una oportunidad para que los clientes aprendan y practiquen formas nuevas y más flexibles de responder cuando experimentan su ansiedad.

### **Sesiones 3, 4 y 5. Conociéndonos.**

A partir de la tercera sesión y hasta que finalice el programa de intervención, las sesiones se llevarán a cabo en formato grupal y tendrán una duración de dos horas y media aproximadamente. Comenzarán con un ejercicio breve de centramiento que deberá realizarse en apenas 5 minutos para ayudar a los pacientes a estar preparados a nuevas experiencias y que puedan percibir mucho mejor y de una manera más vivencial lo que están experimentando, es decir, ayudarles a centrarse en el momento que están justo ahora y por qué están aquí. Antes de comenzar debería preguntárseles si están dispuestos a hacerlo y si no tienen inconveniente comenzaríamos a leer lentamente y con un tono de voz suave las instrucciones (véase Anexo D).

En relación a este ejercicio, se ensayará con los pacientes la relajación diferencial, que consiste en tensar determinados grupos de músculos, mientras otros se mantienen relajados. Con este ejercicio también conseguiremos que los pacientes se centren en determinadas sensaciones de su cuerpo y las experimenten de manera vívida, relajándose en aquellas situaciones que les resultan ansiosas. Este podría ser el primer paso para empezar a aceptar su ansiedad y se informa al paciente de que tanto el ejercicio de centramiento como el de la relajación diferencial debe practicarlos en casa o en cualquier

otro lugar cuando sea necesario, dándole las instrucciones y herramientas necesarias para que pueda realizarlos correctamente.

A continuación de estos dos ejercicios, se expondría una breve psico-educación sobre la ansiedad social, pues es importante que todos los pacientes sepan de la prevalencia y comorbilidad de este trastorno y puedan ser conscientes de que no solo ellos lo padecen. Además, se les informará del origen de la misma y de los distintos factores de vulnerabilidad y mantenimiento de la fobia social, así como de la importancia de recibir un tratamiento, pues el trastorno es altamente crónico y no remite si no se recibe tratamiento. Con toda esta información, se les transmite la idea de que este programa de intervención no tiene como objetivo principal que los pacientes eliminen su ansiedad, sino que aprendan a vivir con ella y que ésta no determine sus acciones para que puedan dirigirse a la consecución de sus valores personales.

Del mismo modo, para que entiendan la ansiedad y el miedo como algo normal, ya que, son emociones que aparecen en todos los individuos en determinados momentos y circunstancias, se les ofrecerá una visión general acerca de la naturaleza y la función que tiene la ansiedad, así como, cuál es su finalidad, es decir, si sirve para algo y cómo ha llegado a convertirse en un problema para la vida diaria de cada uno de ellos.

Es importante en estas sesiones que los clientes cuestionen sus pensamientos racionales e irracionales mediante diferentes estrategias, entre las que se encuentran el debate cognitivo. Además, la reestructuración cognitiva también se va a utilizar para clarificar las atribuciones erróneas que hasta ahora han formado parte de la vida diaria de los pacientes, pues estos tienden a atribuir los comportamientos negativos de los otros a su propia actuación y es de gran relevancia ser conocedores de tales atribuciones negativas para saber el papel que tenía la ansiedad social en sus pensamientos, emociones y comportamientos y poder empezar a establecer sus valores personales que guiaran desde este momento todas sus actuaciones.

Con el objetivo de que los pacientes clarifiquen sus valores y entren en contacto con aquello que más les importa se propone utilizar el ejercicio del epitafio y la metáfora de “el funeral” (véase Anexo D); pues de este modo, cada cliente puede expresar qué es lo más significativo y valioso en su vida, qué clase de persona quiere ser y qué quiere representar en su vida. Así mismo, se le pedirá que rellene un cuestionario con la finalidad de conocer cuáles son los valores más importantes para ella y el grado de consistencia que mantiene con respecto a ellos, dicho cuestionario recibe el nombre de “Cuestionario de valores, importancia y consistencia” (véase Anexo D). Al hilo de esto, con el objetivo de explorar las

barreras que obstaculizan los valores personales de los pacientes, se les propone cumplimentar el “Registro de direcciones valiosas para mí” (véase Anexo D).

En esta sesión, a pesar de que el programa de intervención tiene unos objetivos prefijados, se propone a los pacientes establecer los objetivos terapéuticos en común, según las expectativas que tengan acerca de la terapia y las experiencias que quiera abordar y centrarse en ellas, pues, éstas serán redactadas conjuntamente quedando reflejadas por escrito para poder tenerlas presentes a lo largo de todo el programa de intervención. De esta manera, únicamente después de que los pacientes sean conscientes de cuáles son sus expectativas y las experiencias en las que quieren centrarse se podrán establecer los objetivos terapéuticos.

Por último, como tarea para casa se propone a los clientes que rellenen el “Registro diario de valores” (véase Anexo E), con la finalidad de que éstos manifiesten los valores con lo que quieren guiar su comportamiento cada día, cómo lo va a hacer y la concordancia con la forma de comportarse que está siguiendo en el momento presente. Este registro lo deberán cumplimentar todos los días, a partir del día en que se finalice la tercera sesión hasta el final de la intervención, por lo que, será conveniente que a partir de la cuarta sesión, al inicio de todas las sesiones, incluida la cuarta, se dediquen unos minutos a revisar el “Registro diario de valores”.

### **Sesiones 6 y 7. Concienciándonos (Desesperanza creativa).**

En este bloque primeramente se pretende identificar los patrones de evitación vivencial y/o los esfuerzos de control tanto a nivel cognitivo como emocional y conductual, así como los costes personales que esa evitación y control conllevan. Para ello, podemos empezar la conversación con diálogo como el siguiente:

*“Ya has intentado todo lo que, lógicamente, se podía hacer; has intentado las técnicas más evidentes. Y ninguna ha dado resultado. Si es cierto que, de acuerdo con tu experiencia, la ansiedad no respondió a tus esfuerzos más lógicos de librarte de ella, entonces aquí hay algo que no funciona. ¿Es posible que tus esfuerzos para solucionar el problema fueran, en realidad, parte del problema? Lo que siempre había parecido una solución puede no serlo en absoluto; puede ser, en realidad, parte del problema”.*

Además, estas sesiones están planteadas para que los clientes empiecen a concienciarse de que las soluciones que habían estado llevando a cabo hasta ahora, como el control y la

evitación vivencial, no producen el resultado que se esperaba, pues estos esfuerzos lo único que conllevan son un coste personal. Se utilizan diferentes estrategias de desesperanza creativa con la finalidad de ayudar a los clientes a experimentar que empujar en contra de su ansiedad no está funcionando ni va a funcionar y que lo que necesitan probablemente sea otra respuesta diferente. Para ello, se utilizará las metáforas de “El niño en el hoyo” y “Alimentar al tigre” (véase Anexo D).

Una vez empiezan a ser conscientes de que las soluciones que han estado empleando hasta ahora no dan ningún resultado, sería conveniente profundizar en ello y que los clientes tuvieran una experiencia vivencial con la inutilidad de las soluciones de control y de evitación de la ansiedad, por lo que, se propone practicar con ellos el ejercicio del atrapados (véase Anexo D) para que de esta manera, los pacientes logren aproximarse al sufrimiento y suavizarlo. Este ejercicio también tiene el propósito de transmitirles la idea de que pueden poner fin a su lucha, abandonándola y haciendo algo totalmente distinto a lo que han estado haciendo hasta este momento, aunque en un principio parezca extraño e ilógico. Además, para transmitirles a los pacientes la idea de que todos estamos en el mismo barco y que no están solos en este camino de intentar hacer frente a sus dificultades, es conveniente realizar el ejercicio con ellos.

Así mismo, con la finalidad de que los clientes se percaten de cómo esos intentos de controlar y luchar contra su ansiedad en las interacciones sociales, ha interferido con sus valores personales más importantes de su vida, restándole energías para comprometerse realmente con sus valores se utilizará la metáfora de “Las arenas movedizas” (véase Anexo D).

Es probable, que al finalizar estos ejercicios, los pacientes pregunten qué es lo que deberían hacer. Es importante devolverles la idea de que no tienen que cambiar nada, simplemente tienen que observar la manera en que responden a su ansiedad cuando esta tiene lugar y comprueben si lo que hacen les da resultado. Para ello, se plantea la utilización de un ejercicio de atención consciente, es decir, *mindfulness*, para ayudar a los pacientes a darse cuenta de que lo que está pasando dentro de ellos sin verse inmersos en acciones para intentar cambiar esa experiencia. Más concretamente, con la finalidad de que empiecen a observar y aceptar su ansiedad, tomar conciencia de cada respiración, de cualquier sensación y de cualquier pensamiento o preocupación que pueda aparecer en su mente, se utiliza el ejercicio de aceptación de pensamientos y sentimientos (véase Anexo D). Cabe destacar que este ejercicio tiene una duración aproximada de 15 minutos y que los terapeutas deben leer las instrucciones de forma lenta y suave, pues inicialmente, algunos clientes pueden tener dificultades para entender las instrucciones y seguirlas.

Al finalizar la sexta sesión y después de haber practicado en la misma el ejercicio de aceptación de pensamientos y sentimientos, se le propone a los clientes como tarea para casa, que practiquen el mismo a lo largo de la próxima semana. Este ejercicio será revisado al inicio de la próxima sesión.

### **Sesiones 8, 9 y 10. Aceptando.**

Este bloque de sesiones comenzaría dándoles la oportunidad a los clientes para que renuncien definitivamente al control de sus emociones, sentimientos, emociones y conductas y aprendan a convivir con ellos sin esforzarse en cambiarlos. Para ello, se utilizará un diálogo dirigido a observar el control que puede estar llevando a cabo cada cliente hacia sus experiencias internas, vinculados o no con su trastorno de ansiedad social. Dicho diálogo consiste en proporcionar un espacio para todos esos pensamientos, sentimientos y emociones que pueden surgir, dejando que vengan y se vayan, sin luchar contra ellos o juzgarlos, sin querer escapar de ellos y/o evitarlos y sin focalizar demasiado su atención en ellos. A continuación se presenta el diálogo:

*Se le pedirá a la usuaria que se imagine interactuando con otras personas, en una situación social que describa como muy frecuente para experimentar ansiedad, que todavía no ocurra. Se le solicitará que examine su cuerpo y note en qué parte siente las sensaciones que describe cuando está interactuando socialmente; entonces se le pedirá que observe lo que siente como si fuera un científico curioso que nunca hubiera visto algo así anteriormente. Que note los ángulos de su sensación, la forma que tiene, la vibración, el peso, la temperatura, la pulsación y las miles de otras sensaciones que contenga. Con ello se busca que la persona esté respirando dentro de su sensación y “haciéndole lugar”, dejando que esté ahí, aun cuando a ella no le guste o no quiera tenerla.*

Para profundizar en que es el propio control de las experiencias internas el responsable de su angustia y sus problemas y que mientras no renuncie a ese control, dejando de tratar de controlar todo lo que siente, piensa y hace, así como todas las situaciones sociales a las que es probable que se enfrente, nunca va a salir de ese círculo vicioso en el que se encuentra y por tanto, no empezará a abrir nuevas fronteras de aceptación dirigidas a vivir una vida plena, placentera y significativa. Para abordar estas cuestiones se retoma la metáfora de “las arenas movedizas” (véase Anexo D).

En esta fase de aceptación también es importante utilizar el ejercicio de “las reglas del juego sobre qué es la vida” (véase Anexo D) para conocer y valorar el nivel de rigidez o flexibilidad

psicológica que manifiestan los pacientes, pues son ellos mismos los que tienen que ser conscientes de cuáles son las reglas y valores personales que guían sus acciones y su vida diaria y que pueden estar limitándola. Junto con esta idea hay que transmitirles la importancia de aumentar su flexibilidad psicológica, buscando la manera de debatir los límites que cada cliente se ha establecido para luchar contra su ansiedad social.

Una vez conseguido esto, se realiza una breve psico-educación sobre la naturaleza de la aceptación y la atención consciente, pues es importante que los clientes sepan que la aceptación es renunciar a su lucha contra la realidad de poder experimentar miedo y ansiedad, es decir, estar dispuesto a experimentar pensamientos, sentimientos, sensaciones, recuerdos tal y como son, sin tratar de escapar o evitarlos. Dejándoles claro que tanto los ejercicios de aceptación como los de *mindfulness* de este programa, están diseñados para que tengan la oportunidad de aumentar su repertorio conductual y su flexibilidad psicológica. También es importante que sepan el significado de la atención consciente, pues los ejercicios de *mindfulness*, son útiles para que observen sus experiencias sin hacer evaluaciones ni juicio, que sus vivencias privadas vayan y vengan mientras que ellos permanecen en el momento presente. Junto con esta explicación, se propone utilizar el ejercicio de aceptación de la ansiedad (véase Anexo D) para crear un espacio para los pensamientos, sentimientos y otras vivencias privadas relacionadas con su ansiedad, permitiéndoles que se queden en lugar de cambiarlos o modificarlos.

Al hilo de la aceptación de la ansiedad, en estas sesiones se debe conseguir que los pacientes experimenten y observen su ansiedad sin evitarla, para lo que podemos incluir la técnica cognitivo-conductual de exposición gradual. Esta técnica consiste primeramente en realizar una justificación y explicación de la misma, seguido de la construcción de una jerarquía de situaciones sociales temidas, siempre y cuando, previamente se hayan identificado las expectativas negativas y se haya realizado una valoración del grado de credibilidad de las mismas. Posteriormente, se comienza la exposición, ensayando la situación de la jerarquía asociada a un menor nivel de ansiedad y grabamos la actuación en video. Los clientes valoran tanto antes como después del visionado del vídeo, su propia actuación y la del resto del grupo y se comprueba el grado de cumplimiento de sus expectativas con el grado de ejecución. Para finalizar, se le pide a los pacientes que se autorrefuerzan por los comportamientos sociales adecuados y el resto del grupo y el terapeuta también refuerzan estas conductas.

Antes de finalizar el bloque de aceptación, se propone a los clientes practicar un ejercicio de *mindfulness* de “auto-observación de la negación” (véase Anexo D).

Por último, se cumplimenta junto con los clientes el “registro detallado de emociones” (véase Anexo E) para practicar su diálogo interno centrado en sus sensaciones asociadas a la ansiedad social, para aprender a dejar que venga y se vaya, sin luchar contra ella, sin tratar de vencerla y se le entrega una copia del mismo para que lo rellenen a lo largo de la siguiente semana y poder revisarlo al inicio de la siguiente sesión.

### **Sesiones 11 y 12. Defusionándonos unidos.**

Este bloque de sesiones está destinado a disminuir la tendencia de los pacientes de considerar el proceso verbal evaluativo del lenguaje como el equivalente de la experiencia real a la que hace referencia el lenguaje, al mismo tiempo que se pretende ayudar a los clientes a que aprendan a marcar una distancia entre lo que es y lo que sus mentes dicen que es.

En primer lugar, se pretende que capten la idea de que no son sus pensamientos, sentimientos, preocupaciones, sensaciones corporales ni sus historias, es decir, no son su experiencia. Esas experiencias no les pertenecen, simplemente forman parte de ellos y vienen y van. Para ello se utiliza la metáfora de “jugar al voleibol con los pensamientos y sentimientos de ansiedad” y el ejercicio del tablero de ajedrez (véase Anexo D), el cual es preferible en lugar de presentarlo verbalmente, como una metáfora; utilizar un tablero de ajedrez de verdad, con dos juegos de piezas. Del mismo modo se utiliza la metáfora “radio ansiedad noticias” (véase Anexo D) para transmitirles la idea de que no tienen por qué luchar contra sus propias vivencias, sino que pueden elegir observarlas y aceptarlas, es decir, son ellos los que pueden decidir a qué prestar atención. Es conveniente imprimir las dos partes de esta metáfora en una tarjeta para leérselas a los clientes al pie de la letra y con la voz de un presentador de noticias; éstos pueden guardárselas para repasarlas en momentos que consideren oportuno y/o necesario. Todo esto tiene la finalidad de que los clientes desarrollen la capacidad de evaluar sus pensamientos por su utilidad funcional y no por su veracidad, pues de este modo, se sigue fomentando la flexibilidad psicológica; objetivo principal de este proceso de defusión cognitiva.

Del mismo modo, se propone emplear varias metáforas para que los pacientes logren defusionar los pensamientos respecto a su ansiedad social, es decir, facilitar el proceso de desliteralización del lenguaje. Concretamente, las metáforas que se utilizan son “los pasajeros del autobús” y “el invitado indeseado” (véase Anexo D). Con esta misma finalidad de defusionar los pensamientos y sentimientos temidos que podrían estar precipitando la ansiedad social, se propone utilizar el ejercicio de “pensamientos inaceptables” (véase Anexo D).

Para finalizar este bloque, se pretende desarrollar un yo observador y aceptante, es decir, alcanzar un sentido trascendente de uno mismo, un continuo de conciencia que siempre está presente y que nada puede dañar. Desde la perspectiva del yo como observador, es posible aceptar la idea de que no somos nuestras experiencias y que los pensamientos, sentimientos, recuerdos e historias cambian constantemente. Se propone utilizar un ejercicio de *mindfulness* explicado a continuación:

*Primero, se le pedirá que cierre sus ojos y observe sus pensamientos: la forma que tengan, su aparente localización en el espacio, la velocidad con la que se muevan. Luego le indicaremos: "Ponte pendiente de lo que ocurre. Ahí están tus pensamientos y ahí estás tú observándolos. Luego, hay dos cosas que están pasando, un proceso de pensamiento y un proceso donde se observan esos pensamientos." Una y otra vez, se conducirá su atención a la distinción entre los pensamientos que surgen y el self que los observa. Desde la perspectiva del Self Observante, ningún pensamiento resulta peligroso, amenazante o controlador.*

Al finalizar la primera sesión de este bloque, se propone a los clientes un ejercicio de mejora de vida, es decir, una tarea para casa, que consiste en que rellenen un "Registro diario de exposición" (véase Anexo E) durante la próxima semana y que se revisará en la siguiente sesión.

### **Sesiones 13, 14 y 15. Viviendo el ahora.**

La finalidad de estas sesiones es conseguir que los pacientes centren su atención en el momento presente a través de la realización de diferentes ejercicios de *mindfulness*, al mismo tiempo que sean capaces de regular su atención por su propia voluntad y siendo conscientes de ello. Además, en estas sesiones es necesario preparar a los clientes para que en las próximas sesiones se comprometan con sus valores.

Antes de esto, se pretende que los pacientes sean capaces de experimentar y manejar sus pensamientos y sentimientos de alta intensidad. Para ello se propone utilizar una técnica cognitivo-conductual como es la exposición en imaginación, mediante la cual, se presentan a los clientes imágenes que en el pasado le han generado mucha ansiedad y temor y le han llevado a huir, escapar y evitar dichas situaciones, con la finalidad de que experimentan las sensaciones físicas y los pensamientos de ansiedad y temor que intentaban evitar por medio de la evitación vivencial. Para conseguir este objetivo, también se propone utilizar la metáfora del conductor de autobús (véase Anexo D).

Así mismo, mediante la realización de ejercicios FEEL (sentir) (Feeling Experiencias Enriches Living: sentir las experiencias enriquece el vivir), los cuáles van en la línea de la tradicional exposición de las terapias cognitivo- conductuales; se pretende que los pacientes acepten y experimenta las vivencias de ansiedad, es decir, sus respuestas emocionales, tal y como son. Estos ejercicios no solo pretenden evocar sensaciones corporales para permanecer en ellas; también están orientados al desarrollo de la aceptación del propio yo cuando surge la ansiedad en presencia de los demás. Para ello se utilizan los ejercicios FEEL más adecuados para la fobia social, como son sufrir burlas o las críticas de un grupo de gente. Además, se proponen concretamente 6 ejercicios FEEL interoceptivos a realizar frente a un espejo (véase Anexo D), cuya elección ha de ser individualizada, debiendo producir aquellas sensaciones o imágenes relacionadas con los obstáculos que hayan podido surgir en el camino de las actividades valoradas por cada paciente.

Una vez conseguido esto, se comenzaría con un ejercicio de centramiento utilizado y descrito en la tercera sesión del bloque conociéndonos, para que los pacientes pongan en práctica su capacidad de centrarse en el momento presente, prestando la totalidad de tu atención al aquí y ahora y regulando su atención de manera voluntaria. Además, se pretende conseguir que los clientes centren su mente en su respiración de manera consciente para lo que se utiliza un ejercicio de *mindfulness* de atención en la respiración consciente, el cual, también se propondrá a los clientes practicarlo diariamente en casa, siguiendo las instrucciones (véase Anexo D).

El siguiente paso sería entrenar a los clientes en habilidades sociales para enfatizar la asertividad, comunicación efectiva y adecuado afrontamiento a las críticas, así como, conseguir que desarrollen las habilidades necesarias para manejar las situaciones sociales a través del ensayo de conducta propio de las terapias cognitivo-conductuales, es decir, mediante la exposición en vivo. El ensayo de conducta consiste en ensayar las habilidades sin autoobservación ni autoevaluación negativa, con la finalidad de que los pacientes se den cuenta de que pueden manejar las situaciones sociales con éxito.

Como tareas para casa se les propone 4 ejercicios (véase Anexo E) de breve duración con la finalidad de profundizar en su capacidad para prestar atención al momento presente, de manera que puedan desarrollar aquellas habilidades que les permitan realizar correctamente todos los ejercicios posteriores relacionados con su historia de ansiedad social; así como que practique diariamente el ejercicio de atención en la respiración consciente.

## **Sesiones 16, 17 y 18. Comprometiéndonos juntos.**

Este es el último bloque de sesiones dedicadas a la intervención propiamente dicha, pues las cuatro restantes se dedicarán a la realización del seguimiento al mes de finalizar la intervención, a los tres, a los 6 y a los 12 meses.

En primer lugar, dado que el bloque anterior se finalizó con la adquisición de habilidades para manejar las situaciones sociales; es importante trabajar en estas sesiones la adquisición y práctica de habilidades de resolución de problemas para que el paciente sea capaz de afrontar los posibles problemas, dificultades y obstáculos que puedan surgir posteriormente a este programa de intervención. Para ello se utiliza una técnica cognitivo-conductual muy beneficiosa en la intervención grupal como es el role playing, pues no solo actúas tú y tienes de modelo al terapeuta, sino que puedes ver las actuaciones de todos tus compañeros, así como las soluciones que efectúan, de manera que estas habilidades de pueden adquirir a través del modelado y aprendizaje vicario.

Una vez los clientes han adquirido y puesto en prácticas habilidades de resolución de problemas, es importante valorar su disposición para la acción, es decir, se pretende que los pacientes rompan con la idea de “voy a intentarlo” y empiecen a hacer aquello que quieren hacer. Se utiliza el ejercicio de la pluma (véase Anexo D) para que los clientes sean conscientes de que no se puede intentar hacer algo, no hay término medio, es decir, o se hace o no se hace. Con este ejercicio sabremos si el cliente está totalmente dispuesto a llevar una vida guiada por sus valores y hacer aquello que desea para ser la persona que quiere ser. Con esta misma finalidad se emplea la metáfora del termostato de la disposición (véase Anexo D).

Antes de que los pacientes establezcan sus metas y acciones, es interesante realizar una breve psicoeducación sobre la diferencia entre valores, metas y acciones para que sean capaces de identificar las acciones guiadas por sus valores que van a permitirles alcanzar sus metas.

Además, se utilizará el “registro diario de valores” (véase Anexo E) que los clientes han ido cumplimentado a lo largo de todo el programa de intervención para poder comentarlos y debatirlos; siendo estos el punto de partida para establecer las metas y acciones guiadas por sus valores. Con esta misma finalidad, se propone utilizar las diferentes metáforas que se han ido utilizando a lo largo de toda la intervención y con las que los clientes se han sentido más identificados (véase Anexo D). Una vez los pacientes redactan sus metas y acciones guiadas por sus valores, deben de comprometerse con esas acciones para poder

alcanzar sus metas, para lo que también se hará uso de algunas metáforas utilizadas en otros bloques de la intervención (véase Anexo D).

En estas sesiones se pedirá a los clientes como tarea para casa la cumplimentación del “registro diario de objetivos y tareas” con la finalidad de que sean conscientes a diario de sus metas y las acciones que deben emprender para conseguirlas; así como saber si las están llevando a cabo, pudiendo el terapeuta ser conocedor de esto gracias a su registro.

### **Sesiones 19, 20, 21 y 22. No mires atrás.**

Como bien se ha comentado en la descripción del programa de intervención, las últimas cuatro sesiones estarán destinadas a la realización del seguimiento, concretamente, se llevará a cabo al mes, a los 3 meses, a los 6 y a los 12 meses de haber finalizado dicha intervención. Con estas sesiones se pretende conocer y comprobar cómo se encuentra cada una de las personas con ansiedad social que han participado en el programa, si los logros alcanzados se siguen manteniendo, es decir, si sus valores continúan guiando sus acciones y no interfiere en ellas la ansiedad; así como, si sus comportamientos van en la dirección de las metas propuestas. Además, estas sesiones van a permitir recoger bastante información nueva o incluso actualizar aquella registrada en las primeras sesiones de evaluación, por lo que, para corroborar lo que nos dicen los pacientes, se recomienda utilizar de nuevo el “Registro de malestar y acciones valiosas” (véase Anexo E).

Además, en estas sesiones se llevará a cabo la evaluación post-tratamiento donde se volverán a pasar a los pacientes, los cinco cuestionarios que se les pasaron en las dos primeras sesiones (SAD, FNE, SPS, AAQ II, MAAS); de este modo se observarán los cambios producidos en la conducta de los pacientes después de haber aplicado el programa de intervención.

## **Anexo D. Material empleado en las sesiones**

### **Ejercicio de centramiento**

- 1. Colócate en una postura cómoda en tu silla, con los dos pies planos sobre el suelo, los brazos reposando sueltos... Deja que tus ojos se cierren suavemente... Realiza unas cuantas inspiraciones suavemente... dentro... fuera... dentro... fuera... Observa el sonido y las sensaciones mientras tomas aire...*
- 2. Ahora dirige tu atención a lo que te rodea en esta habitación. Percibe los sonidos que pueda haber en la habitación (pausa) y fuera de ella (pausa de 10 segundos). Nota tu posición en la silla (pausa de 10 segundos). Céntrate en los puntos de contacto de tu cuerpo con la silla. ¿Qué sientes en esos puntos concretos? ¿Qué se siente estando sentado donde estás sentado? (pausa de 10 segundos). Luego, nota los puntos donde tu cuerpo se toca a si mismo (pausa de 10 segundos). Nota el contacto de tus brazos, de tus manos sobre tus piernas. Percibe la posición de tus pies (pausa de 10 segundos). ¿Qué sensaciones re llegan del resto de cuerpo? Percibe cualquier sensación que te llegue de cualquier punto del cuerpo: obsérvala y mantenla en tu conciencia (pausa de 10 segundos). Observa también cualquier cambio que se pueda dar en tus sensaciones. No intentes cambiar nada; solo percibe (pausa de 10 segundos).*
- 3. Déjate estar en esta habitación. Mira si puedes situarte mentalmente en esta habitación, sentir aquello en lo que tú y yo nos estamos implicando (pausa de 10 segundos). Si re parece que eso suena raro, solo observa esa sensación y vuelve a sentir la integridad que hay en esta habitación. Date cuenta del valor que tiene que tú y yo estemos aquí (pausa de 10 segundos). Mira si te puedes permitir estar presente con aquello a lo que temes. Observa cualquier duda, reserva, miedo o preocupación que te pueda surgir (pausa de 10 segundos). Solo observa si puedes reconocer que están ahí y hacerles un sitio, un poco de espacio (pausa de 10 segundos). No necesitas luchar para que se vayan (pausa de 10 segundos). Mira también si, solo por un instante, puedes estar presente, aquí, con tus valores y tus compromisos. ¿Por qué estás aquí? ¿Qué quieres hacer? ¿Adónde quieres llegar? (pausa de 10 segundos).*
- 4. Ahora, cuando estés listo, ve soltando esos pensamientos y, poco a poco, dirige tu atención hacia los sonidos que te rodean (pausa de 10 segundos) y, lentamente, abre tus ojos con la intención de traer esas consciencia al momento presente y al resto del día.*

## **Ejercicio del epitafio “¿Qué quieres que signifique tu vida?”**

*Imagina que, algún día, esta va a ser tu lápida. Observa que aún no está escrito el epitafio. ¿Qué inscripción te gustaría ver en ella que fuera el resumen de la esencia de tu vida? ¿Por qué cosas te gustaría ser recordado? ¿Qué te gustaría que representara tu vida? ¿En qué te gustaría que hubiera consistido? Utiliza esta hoja y tómate el tiempo que necesites para pensar en estas cuestiones realmente importantes. Si encuentras una respuesta –o más de una-, anótala en las líneas de tu “lápida”. Esto te puede parecer otro ejercicio extraño y puede que un poco aterrador. Si sigues adelante con él y lo completas aunque te parezca poco tranquilizador, te ayudará a entrar en contacto con lo que quieras que signifique tu vida.*

*No se trata de un ejercicio teórico. Aquello por lo que quieras ser recordado –lo que signifique tu vida- depende de ti. Depende de lo que tú haces ahora. Depende de las acciones que emprendas y que sean coherentes con aquello que te importa. Así es como puedes establecer el texto de tu propio epitafio. No te puedo garantizar que la gente te vaya a construir un mausoleo como el de Lincon al final de tu vida. Aunque si tú, persistentemente, te mueves en la dirección de tus valores, hay posibilidades de que la gente escriba sobre tu tumba algo más que: “Aquí descansa (insertar nombre del paciente). Superó su trastorno de ansiedad” o bien “Aquí descansa (insertar nombre del paciente). Por fin dejó de preocuparse por (individualizar con el principal problema del cliente)”.*

*¿A qué se debe el que la gente nunca mencione esas cosas en los epitafios? ¿Podría ser que el objetivo en el que has estado trabajando con tanto empeño, en realidad, no representara demasiado en el gran esquema de las cosas? Una importante pregunta a plantearse ahora es: “¿Estás haciendo algo para ser el tipo de persona que quieres llegar a ser?”. Si no es así, este es el momento de vivir la vida que quieres y de hacer las cosas que más te importan. Cada minuto que te quedas en casa, tratando de no tener pánico (individualizar e insertar el principal temor del cliente) es un minuto perdido para hacer lo que realmente más te importa.*

*Una vida de valores es un proceso que dura toda la vida y en el que surgen obstáculos y barreras. Cada día que vives es un día para que avances en una dirección importante al tiempo que llevas tus pensamientos y sentimientos penosos contigo. En cierto modo, escribimos nuestro epitafio con las elecciones que hacemos y las acciones que emprendemos cada día. Así que, una vez más, ¿qué quieres que figure en tu epitafio cuando ya no sigas vivo? Esta es una de las preguntas más importantes que te vamos a hacer en este programa.*

## Registro de direcciones valiosas para mí

	DIRECCIÓN VALIOSA/PRIORIDAD EN LA VIDA V: Valores / A: Acciones /B: Barreras	Orden	I (0-10)	C (0-10)	D (I-C)
PAREJA	V: A: B:				
HIJOS	V: A: B:				
FAMILIA	V: A: B:				
AMIGOS	V: A: B:				
VIDA SOCIAL	V: A: B:				
OCIO PERSONAL	V: A: B:				
TRABAJO	V: A: B:				
FORMACIÓN	V: A: B:				
CUIDADO FÍSICO	V: A: B:				
INTELLECTUAL Y/O ESPIRITUAL	V: A: B:				
<b>PUNTUACIÓN TOTAL:</b>					
I - IMPORTANCIA (PARA MÍ) / C - CONSISTENCIA, DEDICACIÓN REAL A ESE VALOR / D - DISCREPANCIA					

## Questionario de valores, importancia y consistencia

### CUESTIONARIO DE VALORES

#### IMPORTANCIA

A continuación se presentan varias áreas o ámbitos de la vida que son importantes para algunas personas. En este punto, nuestro interés es conocer tu calidad de vida en cada una de estas áreas. Uno de los aspectos que se refieren a la calidad de vida es la importancia que uno le da a las diferentes áreas de la vida.

Marcá la importancia de cada área en una escala del 1 al 10 rodeando con un círculo. 1 significa que esa área no es nada importante para vos y 10 significa que ese ámbito de tu vida es muy importante. Conviene que sepas que estas áreas no son importantes para todo el mundo y además que el valor que cada persona da a estas áreas es algo muy personal. Lo importante es que lo valores en función de la importancia que para vos personalmente tenga cada una de ellas.

Áreas	Nada importante	Extremadamente importante
1- Familia (diferente de esposo/a e hijos/as)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2- Esposola, pareja, relaciones íntimas	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3- Cuidado de los hijos/as	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4- Amigos, vida social	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5- Trabajo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6- Educación/ formación	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7- Ocio / diversión	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8- Espiritualidad	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9- Ciudadanía /vida comunitaria	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10- Cuidado físico (dieta, ejercicio, descanso)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

## CUESTIONARIO DE VALORES

### CONSISTENCIA

Ahora nos gustaría que estimaras el grado en el que has sido consistente con cada uno de tus valores. No te estamos preguntando sobre cómo te gustaría idealmente haberte comportado en cada área. Ni tampoco te estamos preguntando lo que otros piensan de vos. Todos lo hacen mejor en unas áreas que en otras. Queremos saber cómo creés que lo has estado haciendo durante la semana pasada. Marcá usando una escala de 1 a 10, rodeando con un círculo, donde 1 significa que tus acciones han sido completamente inconsistentes con tus valores y 10 significa que tus acciones han sido completamente consistentes con tus valores.

Áreas	Nada Consistente	Completamente Consistente
1- Familia (diferente de esposo/a e hijos/as)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2- Esposo/a, pareja, relaciones íntimas	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3- Cuidado de los hijos/as	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4- Amigos, vida social	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5- Trabajo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6- Educación/ formación	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7- Ocio / diversión	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8- Espiritualidad	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9- Ciudadanía /vida comunitaria	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10- Cuidado físico (dieta, ejercicio, descanso)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

© Wilson y Luciano, (2002)

## Metáfora del niño en el hoyo

*Imagina a un niño feliz, que corre por un campo abierto. Normalmente, así es como nos imaginamos que debería de ser la vida: natural y sin preocupaciones. Procura imaginar esa escena claramente. Ahora, por un triste revés del destino, imagina que ese niño que corre cayéndose en un hoyo. Es un boquete llamado ansiedad. No fue culpa del chico; simplemente, sucedió. Lo que era una vida perfecta es ahora imperfecto. El niño lucha y se esfuerza por salir del agujero, pero no hay escape. Si trepar no da resultado, debe haber alguna otra manera de salir. Él piensa para sí: "Tal vez la salida sea cavar". De modo que el niño se pone a gatas y empieza a cavar. Cava y cava... y sigue cavando. Pero, después de tanto cavar, ¿dónde está el chico? Mira a su alrededor y ve que aún sigue en el agujero. Entonces, trata de cavar con más fuerza mientras va pensando: "Tal vez la cosa funcione si me pongo a trabajar con más empeño". Después de un rato, se detiene y mira otra vez a su alrededor. ¿Y qué es lo que se encuentran? Que está más hundido aún en el hoyo. Tanto esfuerzo y trabajo duro, ¿y cuál es el resultado? El agujero se ha hecho más profundo y más ancho y el niño está más asustado y más frustrado.*

*¿Se parece esto a tu experiencia? Lo que está claro es que el problema no es la falta de esfuerzo. Al igual que el niño, que empujaba todo lo que tenía para cavar más y más, tú también lo has intentado todo: has utilizado la excavación de la distracción, la excavación de la relajación, la excavación del pensamiento positivo, la excavación de ir a un terapeuta (añádanse otras estrategias que haya utilizado el cliente). Pero todo ese esfuerzo no ha dado resultado. De hecho, solo ha creado un problema aún mayor. Tal vez la idea general de cavar no tenga sentido, sin que importe que utilices tus manos, tu mente, la relajación o la ayuda de otras personas. La realidad es que tú estás cavando todavía y todo eso te hunde aún más en el hoyo.*

*Cliente: Tal vez tú puedas mostrarme o enseñarme una manera mejor de salir de aquí...*

*Terapeuta: En realidad, yo no tengo una forma mejor de cavar y, aunque la tuviera, ¿qué es lo que te dice tu experiencia? ¿Eso te ayudaría? Después de todo, solo estarías cavando mejor y acabarías más enterrado en el hoyo.*

*Cliente: ¿Lo que me estás diciendo es que no hay cómo salir de mi pozo de ansiedad y que lo que debería hacer es rendirme?*

*Terapeuta: Por favor, no creas lo que mi mente o la tuya te digan. Límitate a mirar a tu experiencia y examina lo que ella te dice. Ya sé que tu mente te está diciendo que deberías*

*buscar una forma mejor de cavar. Tu mente también te ha dicho que te relajaras, que te quedaras en casa, que utilizaras el pensamiento positivo, y demás. Todo eso que te ha dicho tu mente ¿te ha ayudado en algo?*

*Cliente: A veces, esas cosas han funcionado algo; pero, al final, no han servido de mucho. Por eso he pensado que podrías ayudarme. Al fin y al cabo, tú eres el experto.*

*Terapeuta: En realidad, yo creo que cuando se trata de tu experiencia eres tú el experto. Nadie la conoce mejor que tú. La pregunta central que tienes que plantearte es: ¿a quién crees ahora? ¿A tu mente o a tu experiencia? ¿Cuál de esas dos voces crees que te puede conducir más cerca de la vida que quieres vivir?*

*Cliente: No estoy seguro. Lo único que sé es que estoy muy lejos de dos me gustaría estar.*

*Terapeuta: Me gustaría dedicar un tiempo a explorar contigo dónde te gustaría estar. Tal vez tu trabajo en este momento no sea imaginarte cómo salir del hoyo. Al fin y al cabo, eso es lo que has estado haciendo todo el rato. Y no puedes hacer ninguna otra cosa hasta que no dejes de cavar y liberes tus manos para usarlas en otras actividades. Es algo muy difícil de hacer, y muy valiente. Parece que dejar de cavar te condena a quedarte en el hoyo para siempre. Tus mejores aliados son tu propio dolor y tu conocimiento, basado en la experiencia, de que ninguna forma de cavar te ha dado resultado. ¿Ya has sufrido bastante? ¿Estás dispuesto a dejar de cavar y hacer alguna otra cosa? ¿Te puedes permitir, sencillamente, estar en el agujero?*

## **Metáfora de alimentar al tigre**

*En cierta medida, la forma en que has estado luchando con la ansiedad se parece a la de alguien que está viviendo con un cachorro de tigre. Aunque ese tigre no es más que un cachorrillo, te da un poco de miedo y piensas que podría morderte, de manera que vas al frigorífico a buscar un poco de carne para él, no sea que vaya a comerte a ti. Y, por supuesto, en cuanto le lanzas unos pedazos de carne, él te deja en paz un rato, mientras se los come. Pero también crece un poquito más. De manera que la próxima vez que siente hambre, ya es un poco mayor y da algo más de miedo, por lo que tú corres al frigorífico para darle más carne. De nuevo, le das de comer para mantenerlo a raya. El problema es que cuando más lo alimentas, más grande se hace y más miedo sientes tú. Finalmente, el cachorrillo se ha convertido en un tigre poderoso y ahora te da más miedo que nunca, de manera que no paras de hacer viajes al frigorífico para alimentarlo más y más, con la esperanza de que, un día, el tigre se marchará y te dejará en paz. Pero el tigre no se va; solo se hace más fuerte, da más miedo y tiene más hambre. Hasta que, un día, corres al frigorífico, abres la puerta y te encuentras con que el frigorífico está vacío. Llegado a este punto, no tienes con qué alimentar al tigre... ¿Nada?... ¡Excepto tú mismo!*

*Por ahí adelante tienes monstruos de la ansiedad que parece que pueden tragarte entero. Cuando los monstruos del malestar emocional y corporal y de los pensamientos perturbadores se dejan ver, tú sigues teniendo la esperanza de que, si los alimentas, se marcharán. Sigues teniendo la esperanza de que, si actúas en tu vida con flexibilidad, un poco más, al final los monstruos de la ansiedad te dejarán en paz. ¿Tu experiencia te dice que ha ocurrido alguna vez así? ¿Hay algo que te indique que eso va a ocurrir algún día?*

## **Ejercicio vivencial (ejercicio del atrapados)**

*Dale un atrapados a tu cliente y toma tú otro. Primero, pídele al cliente que introduzca sus dos dedos índices, uno por cada extremo del tubo. Después, mete los tuyos a fondo. Pídele al cliente que intente liberarse de la trampa. Lo más probable es que lo intente tratando de tirar de los dedos hacia fuera. Si lo hace así, pregúntale qué está notando. Experimentará y expresará alguna incomodidad porque el tubo le aprieta los dedos y reduce la circulación. También podría expresar alguna preocupación por la posibilidad de quedar atrapado por la trampa de dedos durante el resto de la sesión. Puede experimentar cierta confusión porque tirar hacia fuera del tubo parece la forma de escape más evidente y natural. Utiliza el diálogo que viene a continuación como ejemplo para individualizar el ejercicio según las respuestas, sugerencias y comentarios específicos del cliente mientras llevas a cabo el ejercicio con él.*

*Terapeuta: Tirar hacia fuera es una reacción natural y aparentemente lógica para liberarse de la trampa de dedos, pero ¿qué ocurre cuando hacemos eso? (Sostén tu atrapados y anima al cliente a tirar otra vez).*

*Cliente: No funciona. Estoy atrapado.*

*Terapeuta: Yo también lo noto. Nuestros dedos se quedan atrapados con más fuerza, provocando más incomodidad y que haya menos espacio para moverse.*

*Cliente: Entonces, ¿cómo vamos a salir?*

*Terapeuta: Tal vez la cuestión principal no sea salir. La buena noticia es que hay una alternativa que funciona y, a la vez, deja más espacio para moverse. Para conseguirlo, sin embargo, tienes que enfocar esta situación de una forma distinta. ¿Cuál podría ser ese enfoque?*

*Cliente: No estoy seguro. Tiene que hacer algún truco para salir de esto. Quizás tenga que tirar de una forma distinta.*

*Terapeuta: De acuerdo. ¿Por qué no pruebas a ver qué pasa?*

*Cliente: Tampoco funciona. Sigo atrapado.*

*Terapeuta: Lo mismo que yo. Déjame darte una pista. Tenemos que hacer algo que va “a contrapelo” y que, al principio, no parece tener sentido. En vez de tirar, podemos empujar*

los dedos. Probémoslo a ver qué pasa. (El terapeuta da ejemplo empujando suavemente hacia el interior del tubo).

*Cliente:* Bueno, ahora puedo moverme, pero aún no puedo salir de la trampa. Todavía estoy atrapado.

*Terapeuta:* Yo también. No habremos salido de la trampa pero, si te das cuenta, presionar los dedos hacia dentro deja realmente más espacio para moverse. Parece que presionar hacia dentro del tubo nos da más espacio. ¿Qué pasaría si no necesitáramos liberarnos del atrapados? ¿Y si, simplemente, nos abriéramos más espacio para tener lo que tenemos, para experimentar lo que tiene que experimentarse?

*Cliente:* La versas es que suena extraño y espantoso y no me gusta.

*Terapeuta:* Entiendo que no te guste y que quieras apartarte de las cosas que te asustan, como tu (menciona alguno de los miedos del cliente). Pero ¿qué ocurre cuando sigues tirando para fuera de aquello que tienes? Cuanto más tiras para escapar de tu ansiedad, más se estrecha la trampa y más atrapado te quedas. Intentar librarte de tu ansiedad, tratar de reducirla cuando está aquí, procurar que no vuelva cuando se ha ido, ¿qué ha hecho con tu vida todo este tirar y controlar? ¿Te ha dado más espacio para hacer lo que realmente te importa o se ha apoderado tu vida, cada vez más?

*Cliente:* Bueno, lo que yo he estado haciendo, realmente, no me ha ayudado demasiado ni ha resuelto ninguno de mis problemas. Así que dime, ¿qué harías tú en mi lugar?

*Terapeuta:* No estoy seguro, pero cuando miras estas trampas para dedos, el tirar hacia fuera no parece dar resultado, ¿no es cierto? Sin embargo, hacer algo ilógico, mover los dedos hacia dentro en lugar de hacia fuera, te ha dado cierto espacio y más opciones de movimiento. Tal vez hacer algo que vaya realmente a contrapelo sea la forma de conseguir salir de donde estás atascado en tu vida en ese momento. ¿Qué podrías hacer a contrapelo?

### **Metáfora de las arenas movedizas**

*¿Te acuerdas de esas películas viejas donde el malo cae en una fosa de arenas movedizas y entre más lucha por salirse, más rápido éstas se lo tragan? Si uno está en las arenas movedizas, luchar por salir es lo peor que se puede hacer. La manera de sobrevivir consiste en echarse para atrás, separando los brazos y flotando en la superficie boca arriba. No es fácil, pues instintivamente tratamos de luchar por salirnos, pero si hacemos eso, nos ahogamos. El mismo principio se aplica con las emociones molestas: entre más tratamos de vencerlas, más nos molestan.*



## **Ejercicio de aceptación de pensamientos y sentimientos**

- 1. Primero, me gustaría pedirte permiso para otro ejercicio experiencial. ¿Estás dispuesto a realizarlo? (Espera al permiso del cliente para continuar).*
- 2. Colócate en una postura cómoda en tu silla. Siéntate erguido, con los pies planos contra el suelo, los brazos y piernas sin cruzar y las manos descansando en los muslos (las palmas hacia arriba o hacia abajo, como sea más cómodo). Deja que tus ojos se cierren suavemente (pausa de 10 segundos).*
- 3. Tómate unos momentos para establecer contacto con el movimiento de tu respiración y las sensaciones de tu cuerpo (pausa de 10 segundos). Dirige tu conciencia hacia las sensaciones físicas de tu cuerpo, especialmente a las sensaciones de contacto y presión, en los puntos de contacto de tu cuerpo con la silla o el suelo (pausa de 10 segundos).*
- 4. Ahora, lentamente, lleva tu atención al suave entrar y salir de tu respiración en tu pecho y vientre. Como las olas del océano que van y vienen, así es el movimiento de tu respiración. Siente su ritmo en tu cuerpo (pausa de 10 segundos). Nota cada respiración. Céntrate en cada inhalación y exhalación (pausa de 10 segundos). Advierte las sensaciones en tu abdomen mientras inhalas y espiras (pausa de 10 segundos). Tómate unos momentos para sentir la sensación física de la inspiración y la espiración (pausa de 10 segundos).*
- 5. No hay necesidad de que trates de controlar la respiración; sencillamente, deja que tu respiración funcione por sí misma (pausa de 10 segundos). En la medida de lo posible, lleva también esa actitud generosa de permiso y aceptación serena al resto de tus experiencias. No hay nada que arreglar; ningún estado concreto que alcanzar. De la mejor manera posible, simplemente permite que tu experiencia sea tu experiencia, sin necesidad de que sea otra cosa distinta de lo que es (pausa de 15 segundos).*
- 6. Antes o después, tu mente empezará a vagar desde tu respiración hasta otras preocupaciones, pensamientos, imágenes, sensaciones corporales, planes o ensueños. Es lo que suelen hacer las mentes la mayor parte del tiempo. Cuando notes que tu mente está vagando, felicítate tranquilamente: has regresado al presente y, una vez más, eres consciente de tu experiencia. Puedes identificar, por un momento, por dónde ha ido tu mente (¡Ah!, ha estado pensando o ha estado sintiendo). Entonces, suavemente, acompaña de nuevo a tu atención hacia las sensaciones de tu respiración que entra y sale (pausa de 10 segundos). Como mejor puedas, dale a tu conciencia una cualidad de amabilidad y*

*compasión, tal vez, considerando esas divagaciones repetidas como oportunidades para poner paciencia y una curiosidad tranquila en tu experiencia (pausa de 15 segundos).*

*7. Cuando tengas consciencia de sensaciones corporales y sentimientos, de tensión o de otras sensaciones intensas en alguna parte concreta de tu cuerpo, simplemente percíbelas, reconoce su presencia y mira si puedes abrir un espacio para ellas (pausa de 10 segundos). No trates de resistirlas ni de echarlas fuera (pausa de 10 segundos). Mira si puedes abrir tu interior para hacer sitio a la incomodidad, a la tensión, a la ansiedad, simplemente permitiéndoles estar ahí (pausa de 10 segundos). ¿Hay espacio suficiente en tu para darles la bienvenida a tu experiencia? (Pausa de 15 segundos).*

*8. Observa cómo cambian las sensaciones de un momento a otro. A veces se hacen más fuertes (pausa de 10 segundos), a veces permanecen igual (pausa de 10 segundos) y, a veces, se vuelven más débiles. No importa (pausa de 10 segundos). Respira tranquilamente inhalando hacia y exhalando fuera de esas sensaciones de incomodidad, imaginando que la respiración entra y sale de esa región de tu cuerpo (pausa de 10 segundos). Recuerda, tu intención ni es hacer que te sientas mejor sino conseguir que sientas mejor (pausa de 15 segundos).*

*9. Si notas que eres incapaz de centrarte en tu respiración por la intensidad de las sensaciones físicas de incomodidad que hay en tu cuerpo, deja de centrarte en la respiración y enfoca tu atención sobre el lugar de la tensión. Suavemente, dirige tu atención hacia la incomodidad y permanece con ella, por negativa que pueda parecer (pausa de 10 segundos). Échale un vistazo. ¿Cómo la sientes realmente? (Pausa de 10 segundos). De nuevo, mira si puedes hacer un sitio para esa molestia y permite que permanezca ahí (pausa de 10 segundos). ¿Estás dispuesto a permanecer con lo que sea que se presente? (Pausa de 15 segundos).*

*10. Junto con las sensaciones físicas de tu cuerpo, puede que observes también pensamientos sobre las sensaciones y pensamientos sobre los pensamientos (pausa de 10 segundos). Puede que notes que tu mente va y viene con etiquetas valorativas tales como “peligro” o “empeorando”. Si ocurre eso, puedes darle las gracias a tu mente por la etiqueta (pausa) y volver a tu experiencia en el presente tal como es, no como tu mente dice que es, viendo los pensamientos como pensamientos, las sensaciones físicas como sensaciones físicas, los sentimientos como sentimientos, nada más, nada menos.*

*11. Para ayudarte a experimentar la diferencia entre tus pensamientos y sentimientos y tú, puedes etiquetar a los pensamientos y sentimientos mientras los adviertes. Por ejemplo, si*

*percibes que te estás preocupando, dite a ti mismo silenciosamente: “preocupación..., hay preocupación”, observando la preocupación pero sin juzgarte a ti mismo por tener esos pensamientos y sentimientos (pausa de 10 segundos). Si te vez juzgada, simplemente adviértetelo y llámalo “juzgar..., eso es juzgar” y obsérvalo desde una cualidad de amabilidad y compasión (pausa de 10 segundos). Puedes hacer lo mismo con otros pensamientos y sentimientos que surjan: solo etiquétalos como planificar y revivir, echar de menos o la vivencia que sea. Etiqueta el pensamiento o la emoción y sigue adelante (pausa de 10 segundos). Los pensamientos y los sentimientos van y vienen por tu mente y por tu cuerpo. Tú no eres lo que esos pensamientos o sentimientos dicen, por intensos o persistentes que sean (pausa de 15 segundos).*

*12. Ahora, la práctica llega a su fin. Poco a poco deja entrar en el foco de tu atención los sonidos de tu alrededor, percibe lo que te rodea (pausa) y, lentamente, abre tus ojos con la intención de traer esta consciencia a tu momento presente y a los próximos momentos del día.*



## Ejercicio “las reglas del juego sobre qué es la vida”

*Cada uno de nosotros usa ciertas reglas básicas acerca de “qué es la vida” para guiar nuestro funcionamiento. Aunque estas reglas son mayormente arbitrarias, tendemos a verlas como una absoluta verdad. Expresiones como “sin dolor no hay gloria”, “persevera y triunfarás”, tienen un impacto profundo en cómo nos vemos a nosotros y a la vida misma. En este ejercicio, por favor, emplea un buen tiempo en “ubicar” las reglas más básicas (quizá en la forma de dichos o expresiones) con las que operas en cada una de las áreas especificadas.*

- 1. Reglas acerca de las relaciones con los demás (por ejemplo, confianza, lealtad, competencia).*
- 2. Reglas acerca de sentirse mal internamente.*
- 3. Reglas acerca de superar obstáculos en la vida.*
- 4. Reglas acerca de la —justicia— en la vida.*
- 5. Reglas sobre tu relación contigo mismo/a.*



## **Ejercicio de aceptación de la ansiedad**

1. *En los ejercicios anteriores se utilizaba la respiración como centro de atención. Cuando la mente se distraía y empezaba a centrarse en pensamientos, preocupaciones, imágenes o sentimientos, se te pedía que reconocieras esos pensamientos y sentimientos y que, suavemente, volvieras a centrarte en tu respiración. En este ejercicio, de manera activa y abierta, te invitamos a tomar conciencia de tus sensaciones corporales y pensamientos indeseados, preocupaciones e imágenes de manera que puedas aprender a aproximarte a ellos de manera aceptante y compasiva. Igual que en la metáfora del atrapados y la de soltar la cuerda, este ejercicio te anima a acercarte a la ansiedad en vez de luchar contra ella. Acercarse a la ansiedad significa crear un espacio para hacer con tu vida cosas que has dejado en suspenso hasta ahora. ¿Estás dispuesto a hacer un ejercicio que te ayude a hacer esto? (Espera la conformidad del consultante antes de proseguir).*

2. *Colócate en una posición cómoda en tu silla. Siéntate erguido, con los pies planos contra el suelo, los brazos y piernas sin cruzar y las manos descansando sobre los muslos (palmas hacia arriba o hacia abajo, como te resulte más cómodo). Permite que tus ojos se cierren suavemente (pausa de 10 segundos).*

3. *Tómate unos momentos para entrar en contacto con las sensaciones físicas de tu cuerpo, especialmente las sensaciones de contacto o presión en los puntos donde tu cuerpo toca la silla o el suelo. Percibe el suave subir y bajar de tu respiración en tu pecho y vientre. No es necesario que controles tu respiración; simplemente deja que funcione por sí misma (pausa de 10 segundos). Como mejor puedas, lleva también esta actitud de permiso y tranquila aceptación al resto de tus experiencias. No hay nada que arreglar (pausa de 10 segundos).*

4. *Es natural que tu mente se mueva por pensamientos, preocupaciones, imágenes, sensaciones corporales o sentimientos. Percibe estos pensamientos y sentimientos, reconoce su presencia y mantente con ellos (pausa de 10 segundos). No hay necesidad de pensar de ninguna otra forma, de echarlos fuera o de resolver nada. De la mejor manera posible, permíteles estar ahí... Crea el espacio para acoger lo que venga... dándole una cualidad de amabilidad y compasión a tu experiencia (pausa de 10 segundos).*

5. *Permítete a ti mismo estar presente con lo que temes. Nota cualquier duda, reserva, miedo o preocupación. Solo nótalos y reconoce su presencia; no tienes que trabajar con ellos ahora (pausa de 10 segundos). Ahora, mira si, solo por un momento, puedes estar*

presente con tus valores y compromisos. Pregúntate a ti mismo: ¿por qué estoy aquí?, ¿adónde quiero ir?, ¿qué es lo que quiero hacer? (pausa de 15 segundos).

6. Ahora, céntrate en un pensamiento o situación que haya sido difícil para ti. Algo especialmente perturbador; puede ser un pensamiento, una preocupación, imagen o sensación corporal intensa (pausa de 10 segundos). Con suavidad, directamente y con firmeza, lleva tu atención a la incomodidad que eso te origina, por malo que parezca (pausa de 10 segundos). Nota cualquier sentimiento intenso que pueda surgir en tu cuerpo; permíteles ser como son, en lugar de como tú piensas que son, manteniéndolos, simplemente, en tu conciencia (pausa de 10 segundos). Permanece con tu incomodidad y respira con ella (pausa de 10 segundos). Mira si puedes abrirte a ella suavemente y hacerle un espacio, aceptándola y permitiéndole estar ahí (pausa), mientras centras una atención compasiva en las sensaciones de incomodidad (pausa de 15 segundos).

7. Si notas que estás tenso y que te resistes a lo que tienes, rechazando la experiencia, reconócelo y mira si puedes hacer precisamente para eso mismo que estás experimentando (pausa de 10 segundos). Ese sentimiento o ese pensamiento ¿tiene que ser tu enemigo? (pausa de 10 segundos). ¿O puedes tener contigo, notarlo, poseerlo y dejar que esté ahí? (pausa de 10 segundos). ¿Puedes hacer sitio a tu incomodidad, aceptar la tensión, la ansiedad? (pausa de 10 segundos). ¿Cómo es la sensación- momento a momento- de tenerlos contigo? (pausa de 10 segundos). ¿Es algo con lo que debes luchar o puedes acoger tu incomodidad, diciéndote a ti mismo con disposición “voy a tenerlo; voy a sentir lo que hay que sentir, porque esa mi vivencia de ahora mismo”? (pausa de 15 segundos).

8. Si la tensión o la incomodidad se hacen más fuertes, reconoce su presencia, permanece con ellas (pausa de 10 segundos), respirando con ellas, aceptándolas (pausa de 10 segundos). Esta molestia ¿es algo que no debes tener, algo que no puedes tener? (pausa de 10 segundos). Incluso si tu mente te dice que no puedes, ¿eres capaz de abrir un espacio para eso en tu corazón? (pausa de 10 segundos). ¿Hay lugar dentro de ti para sentir todo eso con compasión y amabilidad hacia ti mismo y tu experiencia? (pausa de 15 segundos).

9. Además de las sensaciones físicas de tu cuerpo, puede que adviertas pensamientos que surgen junto con las sensaciones, así como pensamientos sobre los pensamientos. Cuando percibas alguno de estos pensamientos, invítalo también a estar ahí... abriéndote a él al tiempo que te vas haciendo consciente de él (pausa de 10 segundos). Puede que adviertas que tu mente utiliza etiquetas evaluativas como “peligroso” o “empeorando”. Si ocurre eso, simplemente puedes dar las gracias a tu mente por la etiqueta (pausa de 10 segundos) y

*volver a tu vivencia del presente tal como es, no como tu mente te dice que es, reconociendo los pensamientos como pensamientos, las sensaciones físicas como tales sensaciones, los sentimientos como sentimientos; nada más, nada menos (pausa de 15 segundos).*

*10. Permanece con tu incomodidad tanto tiempo como ella centre tu atención (pausa de 10 segundos). En cuanto sientas que tu ansiedad y otra sensación ya no está en el centro de tu atención, déjala irse (pausa de 15 segundos).*

*11. Ahora, cuando estés listo, gradualmente, amplía el foco de tu atención hacia los sonidos de esta habitación (pausa de 10 segundos). Tómate un momento para formar la intención de traer ese sentido de voluntad y autoaceptación tranquila al momento presente (pausa de 5 segundos) y, cuando estés listo, lentamente, abre los ojos.*



## **Metáfora jugar al voleibol con los pensamientos y sentimientos de ansiedad**

*A lo largo de un partido de voleibol, los dos equipos se esfuerzan por mantener el balón en acción, de un lado al otro de la pista, procurando que el balón no toque nunca el suelo. Cada vez que el balón cruza sobre la red, al otro lado de la cancha salta un jugador de la fila de delante para bloquearlo con sus manos. Detrás del jugador que bloquea hay otros cinco jugadores situados estratégicamente para mantener el balón en juego. Si el primer jugador falla el bloqueo, un jugador de la fila de atrás se lanza al suelo con los brazos extendidos para volver a elevar el balón en el aire, al tiempo que otro compañero del equipo se prepara para hacer un potente remate que devuelva el balón al otro campo. Y, mientras tanto, cada jugador permanece alerta y preparado, tratando de adivinar lo que van a hacer los contrarios, para anticiparse a su próximo movimiento.*

*La estrategia del voleibol es una manera de describir cómo estás respondiendo a los pensamientos y sentimientos relacionados con la ansiedad. Imagina que está teniendo lugar un partido de voleibol dentro de tu mente. En lugar de lanzar un balón de un lado a otro, los equipos de dentro de tu cabeza te están lanzando pensamientos a ti. Al igual que una competición de voleibol profesional, que no es exactamente lo mismo que la divertida actividad que tú practicas en un tranquilo día de playa, tus pensamientos de ansiedad parecen intensos y esforzados. Y, justo cuando tú creías que se iban a tomar un descanso, ahí están otra vez, delante de tus narices, desafiándote y gritándote que te hagas cargo de ellos.*

*En un lado de la cancha está el equipo A (ansiedad). El equipo A te lanza el siguiente pensamiento: si mañana vas al centro comercial, vas a tener un ataque de pánico. ¡Y podría ser el peor que has tenido en tu vida!*

*El equipo L (lucha) está listo para la acción, lanzándose al suelo para evitar que el pensamiento toque la cancha: ¡Aguarda un instante! ¡Ya he ido otras veces y puedo volver a hacerlo de nuevo!*

*En ese momento, el equipo A devuelve el balón: eso es lo que te crees ahora, pero cuando estés allí, me voy a hacer tan grande que vas a tener que escaparte corriendo lo más rápido que puedas. Te voy a gritar en tu cara para decirte que te vayas de allí. Puede que no tengas tiempo de prepararte y te caigas al suelo, con toda la gente mirándote.*

*El pensamiento vuela sobre la red y el equipo L está listo para contraatacar: Le voy a pedir a mi amiga que venga conmigo. Ella puede ayudarme si las cosas se salen de control.*

*Antes de que el pensamiento cruce la red, el equipo A lo bloquea con: Pero ella, en realidad, no puede ayudarte. Cuando yo te ataco, tú no tienes la menor oportunidad de golpearme a mí, estés con quien estés. Yo soy quien controla la situación, por si no te habías dado cuenta.*

*Entonces, el equipo L replica: Bueno, pero al menos puedo intentar golpearte.*

*Y el juego continúa y continúa. En cuanto el equipo Ansiedad hace el saque con un pensamiento inquietante, el equipo Lucha responde con algún contraargumento. ¿Has notado cómo esta competición de pensamientos y sentimientos parece tener lugar en tu cabeza?*



## Ejercicio del tablero de ajedrez

Observa este tablero de ajedrez. En él hay piezas de diferente color; blancas y negras. Forman dos equipos. Las piezas blancas luchan contra las negras y viceversa. Tú puedes imaginar que tus pensamientos, sentimientos y creencias son estas piezas; también se agrupan en ejércitos. Por ejemplo, los pensamientos, recuerdos y sentimientos “malos”, tales como la ansiedad, están en formación en un lado (el “ejército oscuro”), mientras que las piezas “buenas” (p.ej., pensamientos que expresan seguridad, sentimientos de tener el control, etc.) forman parte en el lado opuesto del tablero. Todas avanzan hacia el equipo contrario con intención de derrotarlo, para hacerse con el control del espacio del equipo contrario en el tablero y, en definitiva, de todo el tablero. De este modo, cuando el alfil negro del ejército ansiedad ataca, tú te montas sobre la reina blanca, te lanzas al combate y derribas al alfil negro haciendo algo que lo deje fuera de combate (el terapeuta, literalmente, puede arrojar las piezas fuera del tablero).

Terapeuta: ¿Supone esto el final de la guerra? ¿El ejército de la ansiedad se retira para siempre, derrotado?

Cliente: No; va a avanzar algún otro tipo del ejército contrario para tratar de derribarme.

Terapeuta: Parece que en este tablero quedan muchos jugadores de la ansiedad, esperando pacientemente la oportunidad de atacarte.

Cliente: Parece que sí. Pero si yo me defiendo empleando tácticas y maniobras ingeniosas, ¿no puedo acabar con todos al final? Quiero decir que, al final, todos los pensamientos y sentimientos de ansiedad deberían desaparecer.

Terapeuta: Entiendo a qué te refieres. Si revisas tu experiencia, ¿ha ocurrido eso alguna vez en tu lucha con la ansiedad?

Cliente: Ojalá hubiera sido así. Supongo que, entonces, yo no estaría aquí. A lo mejor es que no soy lo bastante inteligente.

Terapeuta: O puede que no se trate de inteligencia. En este juego hay algo distinto del juego de ajedrez real. Si estuviéramos jugando una partida real de ajedrez, yo me haría cargo de un equipo y tú de otro. Yo no sabría tu estrategia ni el próximo movimiento y tú no sabrías la mía, porque somos dos jugadores distintos. Si hubieras de utilizar una estrategia determinada para efectuar el movimiento más conveniente en esa situación, podrías derrotarme para siempre. Sin embargo, lo que ocurre en tu partida de ajedrez contra la

*ansiedad es que hay una trampa que imposibilita que puedas ganar la partida alguna vez. Los dos equipos opuestos, en realidad, forman un solo equipo y, además, solo hay un jugador en esta partida; tú. Los pensamientos de los dos lados del tablero son pensamientos y sentimientos tuyos. Todos te pertenecen. Tú los sostienes a todos con tu tablero. Gane el lado que gane, siempre va a salir perdiendo una parte de ti. Nunca puedes ganar una competición en la que tus propios pensamientos estén compitiendo unos contra otros. Si te alías con un bando determinado, una gran parte de ti mismo va a ser tu propio enemigo. Es como hacerse la guerra unos mismo. Es un juego que no puedes ganar.*

*Cliente: Y, además, el juego es muy cansado.*

*Terapeuta: Seguro que este juego agota tus energías. Tú estás luchando para ganar la batalla contra la ansiedad, intentado derribar todas las piezas que puedas para, finalmente, conseguir dominarlas. Pero en este juego no puedes ganar ninguna batalla. Aunque derribes las piezas negras temporalmente, no las puedes eliminar del tablero para siempre. Vuelven a resucitar, sin que importe lo que hayas hecho anteriormente para derribarlas. De manera que la batalla sigue, día tras día, durante años. Tú te sientes desesperado y con la sensación de que no puedes ganar, pero que tampoco puedes dejar de luchar. Y, mientras sigas a lomos del caballo blanco o de la reina, la única opción que te queda es seguir luchando.*

*(Este es un buen momento para presentar una nueva perspectiva; una que, probablemente, los clientes no han contemplado antes).*

*Terapeuta: Volvamos atrás y pensemos qué está ocurriendo realmente aquí. ¿Y si te dijera que tú no eres ninguna de esas piezas de ajedrez? ¿Puedes ver qué otra cosa eres, en realidad? (Rebate todas las respuestas del cliente; la respuesta última es "tú eres el tablero"). En este juego, ¿qué les pasaría a todas las piezas si no hubiera un tablero?*

*Cliente: Que no podríamos jugar. Sin el tablero no hay una partida.*

*Terapeuta: Sí, parece que el papel del tablero es dejar que todo vaya sucediendo. En cambio, si tú eres las piezas, el resultado de la partida tiene gran importancia. Debes derrotar a la ansiedad como si tu vida dependiera de ello. Pero si eres el tablero, no importa si se acaba o no la guerra. El juego puede seguir y seguir y eso no le afecta de ningún modo al tablero. Como tablero, tú puedes ver todas las piezas, puedes sostenerlas todas y dejar que jueguen sobre ti mientras tú, simplemente, observas la acción. Y al tablero no le importa qué equipo vaya ganando o perdiendo. Lo mismo ocurre con el partido de voleibol; en vez*

*de ponerte de parte del equipo A o del L, tú podrías ser la cancha y, simplemente, observar la acción.*

*Cliente: ¿Por eso hemos estado haciendo esos ejercicios de mindfulness?*

*Terapeuta: Bien, hay una forma de entrar en contacto con esa parte de ti mismo que es cancha de voleibol y tablero de ajedrez. Sencillamente, puedes mirar lo que está sucediendo y no tienes por qué responder a nada. Por ejemplo, la cancha de voleibol está simplemente ahí, observa y sostiene a todos los jugadores, la red y el balón. La cancha no se preocupa por el resultado y va a seguir estando ahí después del partido, mientras otros jugadores distintos vienen y van. De vez en cuando, los jugadores se abalanzan sobre la cancha y la golpean y es posible que la cancha sufra arañazos y abolladuras.*

*Cliente: me parece que yo tengo unas cuantas.*

*Terapeuta: Y está bien sentir ese dolor. El hecho de que tú, la cancha, a veces sientas dolor, es un recordatorio de que ser el observador es más fácil de decir que de hacer. Mientras observas tus pensamientos y sentimientos, te das cuenta de que algunos de ellos son dolorosos y amedrentadores. Puede que no te guste lo que piensas o sientes o puede que desearas sentir algo diferente. Sin embargo, tus pensamientos y sentimientos –todos ellos– forman parte de ti. Si eliges ser la cancha y el tablero, serás un observador imparcial que mira los juegos que tienen lugar; no necesitas ser un jugador interesado en el resultado del partido.*

### **Metáfora “Radio Ansiedad Noticias”**

RADIO ANSIEDAD NOTICIAS (RAN): *“Esta es la sintonía de Radio Ansiedad Noticias, RAN, emitiendo desde el interior de tu cabeza, veinticuatro horas al día, siete días por semana. En dondequiera que estés, nuestra señal llega con nitidez. Cuando te despiertes en la madrugada, ahí estaremos para hacerte consciente de todos los aspectos más desgraciados de tu vida, incluso antes de que te levantes de la cama. Tenemos el control absoluto de tu vida. Es imposible dejar de escuchar Radio Ansiedad Noticias y ¡adivina por qué! Es la emisora con la que te has desarrollado y ahora llega hasta ti de forma automática, veinticuatro horas al día, siete días por semana. ¡Presta atención! Radio Ansiedad Noticias sabe lo que más te conviene y queremos que compres nuestros productos. Anunciamos solo lo que es más perturbador y estresante para ti personalmente. Así que no olvides y recuerda: si te olvidas de nosotros y actúas sin nuestro permiso, entonces emitiremos aún más fuerte. Recuerda, lo que piensas y sientes dentro de tu piel puede ser realmente horroroso; por eso, debes permanecer en la sintonía de esta emisora para saber cómo debes pensar y cómo controlarlo”.*

RADIO NI MÑAS NI MENOS (RNMMN): *“¡Buenos días, despierta! Radio Ansiedad Noticias no es más que una emisora: ¡tú puedes sintonizarla o cambiar de sintonía! Pero una cosa es segura: sea cual sea la hora del día, en RAN siempre oirás la misma canción. Si eso realmente te sirve de ayuda, entonces ¡adelante! Sintonízala y mantente en su frecuencia. Sería lo más sensato. Pero si no, entonces sintoniza más a menudo RADIO NI MAS NI MENOS. Nosotros te traemos las noticias de la experiencia real, en el momento exacto: todo en directo, todo el tiempo. ¡Lo nuestro es actualidad! Te la traemos en directo tal como es, no como tu mente te dice que es. En contacto con el mundo de dentro y de fuera de tu piel, tú puedes experimentar lo que significa ser humano. ¡Y es totalmente gratis! Podemos garantizarte que experimentar lo que está dentro de tu piel – tal como es, exactamente – nunca te va a resultar perjudicial; más bien te traerá satisfacción. Radio Ni Más Ni Menos te informa de las cosas tal como son, no como tú te temes que sean. Radio Ni Más Ni Menos te invita a salir del exterior y a palpar tu vida tal como es. Desarrollamos más potencia cuanto más nos escuches. Ponnos a prueba y, si no quedas convencido por tu propia experiencia (por favor, no nos creas a nosotros), Radio Ansiedad Noticias sigue estando en el dial.*

## **Metáfora los pasajeros del autobús**

*Imagina que eres el conductor de un autobús con muchos pasajeros. Los pasajeros son pensamientos, sentimientos y recuerdos, y en una parada suben unos que tienen muy mala pinta. Mientras conduces hacia tu destino, quieres girar, pero los pasajeros desagradables te gritan y te dan órdenes: “Sigue recto”, “acelera y ve más rápido”... Y si no les haces caso, te insultan, se burlan y te hacen sentir mal. Como quieres que se callen, haces lo que te piden. Así se calman, y te dejan conducir, aunque pierdas un poco la ruta por la que querías ir. Pero cada vez que quieres volver a recuperar tu camino, vuelven a molestar, y amenazan incluso a otros pasajeros, así que decides echarlos del autobús. Pero no puedes, discutes con ellos, y mientras tanto, el autobús está parado. Los pasajeros son muy fuertes, y como no los puedes hacer bajar, vuelves resignado a tu asiento y conduces por donde ellos quieren para evitar que molesten. Crees que así no te harán sentir mal y casi sin darte cuenta, empiezas a justificar tu nuevo camino, como si fuese la única dirección posible. Parece que esos pasajeros desagradables, pueden hacer mucho daño, pero intentando controlarlos, has perdido la dirección del autobús y te alejas cada vez más de tu destino. Los pasajeros molestos no tienen el volante pero guían el autobús. Recuerda que el conductor eres tú, acepta que algunos pasajeros van a molestar si sigues tu camino, pero si ven que sus amenazas no funcionan terminarán callando, o quizás no, pero lo importante será que tú decidas por donde ir y que consigas llegar a tu donde tú querías, a tu meta.*

## **Ejercicio “pensamientos inaceptables”**

(Inicio con unos minutos de concentración en la respiración)

*Quiero que traigas un pensamiento inaceptable a tu mente. Algún pensamiento que no quisieras tener y que no quisieras que nadie más sepa que tienes.*

*Sólo déjalo estar allí... nota cuál es tu primera reacción frente a ese pensamiento... siente cómo la mente se revuelve en torno a ese pensamiento, cómo desearía sacarlo de la existencia... nota lo asustada que está la mente de sí misma... y nota el miedo que genera, examinando su textura.*

*Y ahora toma ese pensamiento y en lugar de rodearlo con tensión y miedo, en lugar de luchar contra él... déjalo entrar libremente dentro de tu mente y déjalo estar allí... experimenta ese pensamiento como si fuera una sensación de la mente... sintiendo su forma... sus bordes... su densidad... su tamaño... cualquiera sea el contenido de pensamiento, permítelo que entre en tu mente, sin intentar expulsarlo... con infinita compasión... y nota qué se siente al dejar de luchar con ese pensamiento... nota qué sucede con las emociones y sensaciones que lo acompañan... cuando sólo notas ese pensamiento y lo dejas estar en tu mente... sólo percibe, una por una, las reacciones que ahora, al aceptarlo, te genera ese pensamiento.*

## **Metáfora del conductor de autobús**

*Terapeuta: Imagina que eres el conductor de un autobús llamado "Mi vida". A lo largo de tu ruta, recoges algunos pasajeros revoltosos, que son los pensamientos indeseables relacionados con la ansiedad que tu mente te ofrece de vez en cuando. Estos pasajeros te amenazan mientras tú vas conduciendo por la ruta que has decidido seguir. Tal vez puedas recordar alguna experiencia reciente en la que hayas sentido ansiedad. ¿Cuáles son las ideas que parecen más intensas y que te desvían de tu camino? ¿Te parecería bien describirlas en estas tarjetas?*

*(El terapeuta toma cuatro tarjetas y escribe cuatro frases de los pasajeros, tales como "No puedo controlar la ansiedad (o el pánico)", "Esto es realmente peligroso y me va a sobrepasar", "Todo el mundo va a pensar que soy idiota", o "No puedo soportar todos estos microbios encima de mí". Tras escribir cada frase en una tarjeta aparte, el terapeuta coloca las tarjetas en el suelo, en semicírculo, en el sentido de las agujas del reloj, colocando una tarjeta en las 12, la siguiente en las 2, la tercera en las 4 y la última en las 6. Luego, terapeuta y cliente se colocan frente a frente. El terapeuta lee una frase de la tarjeta de las 12 y le pide al cliente que responda, argumentando o replicando con alguna otra frase para hacer callar al pasajero. Del mismo modo, manteniéndose frente al terapeuta, en la segunda tarjeta el cliente intenta hacer frente a la frase correspondiente. Este movimiento va a requerir que el cliente "cambie de sentido" y se vaya moviendo, de lado, hacia la posición de las 2. Siguiendo el mismo procedimiento y haciendo los movimientos correspondientes, el cliente sigue estando frente al terapeuta, pero, al final, habrá invertido su posición con relación al comienzo. El procedimiento se ilustra más arriba).*

*Terapeuta: ¿Qué ha pasado? ¿Adónde te estás dirigiendo ahora?*

*Cliente: ¡No a donde quería ir! ¡Ni siquiera puedo ver la carretera por delante!*

*Terapeuta: ¿Y no es un precio demasiado alto a pagar por tratar de conseguir el silencio de los pasajeros? Cada vez que les respondes y te enzarzas con tus pensamientos y sentimientos, acabas fuera de la dirección en la que querías ir, y cada vez te desvías más y más.*

*Cliente: Siento que tengo que responder. Esos pensamientos son muy contundentes y tienen mucha fuerza sobre mí.*

*Terapeuta: Bueno, hay otra manera de responder. Tú no tienes por qué lugar con esos pensamientos ni dejar que esos pasajeros te lleven en una dirección que no sea la tuya sino la de ellos.*

*Cliente: ¿Y cómo lo consigo?*

*Terapeuta: Voy a leerte otra vez las mismas frases de los pasajeros. Pero, esta vez, ¿por qué no te limitas a escucharlas? Solo son pensamientos; tú no puedes evitar oírlos porque yo voy a decirlos bastante alto. Tú puedes elegir seguir adelante y no hacer lo que el pensamiento te dice. Puedes decidir seguir conduciendo el autobús en tu dirección en lugar de ir hacia donde los pensamientos están tratando de llevarte. Recuerda que este es el autobús de tu vida y que el conductor eres tú. Las que guían el autobús son tus manos, y no las palabras de los pasajeros. Las simples palabras y pensamientos no pueden derivarnos de nuestro curso, independientemente de lo que digan. Seguramente los vas a tener delante de las narices y van a ser más fuertes cuando no hagas lo que ellos te dicen que hagas. Tú puedes decidir estar dispuesto a tener esos pensamientos y mantenerte en la dirección de tus valores sin que te importe lo que los pasajeros te digan. Puedes, sencillamente, dejar que sigan gritándote mientras tú sigues con tu compromiso. ¿Estás dispuesto a hacerlo?*

*Cliente: De acuerdo. Va a ser duro pero no voy a intentarlo (riéndose). Lo voy a hacer.*

*(Una vez que el cliente se ha comprometido, el terapeuta lleva de nuevo al cliente al punto de partida y repite el ejercicio. Esta vez, el terapeuta se va moviendo de una tarjeta a otra, leyendo las frases de los pasajeros, como antes, mientras que el cliente permanece mirando hacia delante, sin discutir ni responder de ninguna otra manera a las frases. Por último, terapeuta y cliente comentan brevemente la experiencia, centrándose en el resultado tan distinto de este nuevo intento).*

*Terapeuta: Puede haber veces, tanto aquí, en la sesión, como en casa, que lleves en tu autobús pasajeros que intenten convencerte de que no te apetece hacer esto o de que aquello es demasiado y muy difícil. Aunque tú empieces a pensar en renunciar a la dirección de tus valores, sigue adelante. Ya has experimentado en los ejercicios de mindfulness que los pensamientos y sentimientos vienen y van, pero el avance que hagas hacia tus metas será real y sin desvíos. Eso es lo que realmente importa. En definitiva, tú eres quien controla la dirección del autobús de tu vida; lo controlas con tus manos y pies. Aunque no puedas controlar qué tipo de pasajeros relacionados con la ansiedad – pensamientos, sentimientos o preocupaciones – van a viajar contigo, eres tú quien controla el volante de tu vida con tus*

*manos y el acelerador con el pie. Y vas a ir a donde decidas que tus manos y pies te lleven.  
Eso es lo que, realmente, puedes controlar.*



## **Ejercicios FEEL interoceptivos**

### **GIRAR**

*Este ejercicio FEEL puede adoptar diferentes formas y está pensado para “defusionar” las reacciones de miedo evocadas por sensaciones de mareo y vértigo. Estos ejercicios pueden incluir girar en una silla de oficina, girar estando de pie o hacer que el cliente esté con la cabeza entre las rodillas y, súbitamente, hacer que se mueva en una posición erguida mientras permanece sentado.*

### **HIPERVENTILAR**

*Este proceso implica seguir voluntariamente a una pauta de respiración rápida y se puede llegar a incluir ataques de pánico, incluyendo síntomas disociativos en individuos susceptibles. Esto ocurre, en parte, porque el oxígeno es inhalado a una tasa mayor que la demanda metabólica, dejando demasiado oxígeno y muy poco óxido de carbono en la sangre. Tras la primera demostración con unas pocas inhalaciones y exhalaciones por la boca, a un ritmo de una respiración cada dos segundos, el terapeuta pide al cliente que se una a él y continúe con el proceso durante unos tres minutos.*

### **RESPIRAR MEDIANTE UNA PAJITA**

*Se pueden utilizar pajitas para refrescos en este ejercicio FEEL. La nariz debe estar tapada mientras el cliente respira a través de la pajita durante 30 segundos, o más. Este ejercicio evoca disnea y sensaciones de ahogo y se puede combinar con otros ejercicios FEEL; por ejemplo, respirar a través de una pajita mientras se suben escaleras.*

### **SUSPENDER LA RESPIRACIÓN**

*Suspender la respiración implica pedirle al cliente que aguante la respiración durante un lapso de tiempo. La duración de la suspensión de la respiración se puede incrementar de manera gradual en sucesivos ejercicios FEEL. Este procedimiento, por lo general, evoca una ancha banda de sensaciones cardiorrespiratorias y, en concreto, la sensación de ahogo o necesidad de aire.*

### **SUBIR ESCALERAS O ESCALONES**

*Este ejercicio y sus variantes (p.ej., caminar rápido, correr sobre el propio terreno) evocan sensaciones cardiorrespiratorias y variadas sensaciones de activación autonómica*

*asociadas con el ejercicio físico. Las modificaciones de este procedimiento pueden ir desde subir y bajar uno o dos escalones a subir varios tramos de escalera. Si resulta adecuado, el ritmo de subida se puede graduar en distintos niveles (p.ej., dos peldaños, cinco peldaños, diez peldaños, y se puede variar la duración de cada nivel).*

### MIRARSE A UNO MISMO EN EL ESPEJO

*Este ejercicio implica, sencillamente, mirarse a sí mismo durante 2 minutos. El procedimiento puede provocar sentimientos de desrealización y resulta especialmente adecuado para clientes que informan de este tipo de sentimientos como parte de su experiencia de ansiedad.*



## **Ejercicio de atención en la respiración consciente**

Se pide a los clientes que sigan las siguientes instrucciones:

- 1. Adoptamos una postura cómoda, tumbados de espaldas o sentados. Si optamos por sentarnos, mantengamos la columna recta y dejemos caer los hombros.*
- 2. Cerramos los ojos si así nos sentimos más cómodos.*
- 3. Fijamos la atención en el estómago y sentimos cómo sube y se expande suavemente al inspirar, y desciende y se contrae al espirar.*
- 4. Nos mantenemos concentrados en la respiración “estando ahí” con cada inspiración y espiración completas, como si cabalgásemos sobre las olas de nuestra respiración.*
- 5. Cada vez que nos demos cuenta de que nuestra mente se ha alejado de la respiración, tomemos nota de qué es lo que la apartó y devolvámosla al estómago y a la sensación de cómo entra y sale de él.*
- 6. Si nuestra mente se aleja mil veces de la respiración, nuestra “tarea” será sencillamente la de devolverla cada una de ellas a la respiración sin que nos importe en lo que se haya involucrado.*



## Ejercicio de la pluma

*Terapeuta: Me gustaría que intentaras coger esta pluma. Inténtalo tan fuerte como puedas. Adelante, inténtalo. (El terapeuta coloca una pluma en la mesa, delante del cliente, y espera. En el momento en que el cliente está a punto de tocar la pluma, el terapeuta lo interrumpe) Espera; tú estás cogiendo realmente la pluma. Yo solo quería que intentaras cogerla.*

*Cliente: (seguramente confuso). Bueno, no puedo hacer eso. O la cojo o no la cojo.*

*Terapeuta: Entonces, ¿qué ocurre, exactamente, cuando solo intentas cogerla?*

*Cliente: Mi mano se queda suspendida sobre la pluma, pero, en realidad, no la estoy cogiendo.*

*Terapeuta: De manera que intentarlo, en realidad, es “no hacerlo” y por eso es por lo que yo no quiero que intentes nunca nada. Primero, debes decidir si estás dispuesto a tener lo que haya que tener. Y, si estás dispuesto, estás totalmente dispuesto y no solo “un poco” dispuesto, entonces adelante, hazlo. Si no estás dispuesto, yo respetaré tu decisión. Simplemente, dime “no quiero hacerlo”. Aquí no hay término medio; es o sí o no.*

## **Metáfora del termostato de la disposición**

*Observa estos dos termostatos. Son como los que utilizas para controlar la temperatura de tu casa. Un termostato se llama “ansiedad” y el otro, “disposición”. Los dos van de 0 a 10. (El terapeuta dibuja dos líneas verticales en un papel y les pone el nombre correspondiente). Cuando viniste a esta consulta, seguramente pensabas: “tengo la ansiedad demasiado elevada. Está aquí arriba (el terapeuta señala el punto máximo del termostato de ansiedad). Quiero que baje del todo”.*

*Por el contrario, tu termostato de la disposición estaba justo en el punto opuesto porque tú no querías sentir ninguna ansiedad. De manera que lo habías situado aquí abajo (el terapeuta señala el punto más bajo del termostato de la disposición). Ahora bien, durante las últimas semanas hemos estado haciendo cambios en la colocación del termostato de la disposición para ver lo que ocurre cuando lo pongamos más arriba, como en los ejercicios de mindfulness. Entiendo que estés más preocupado por el termostato de la ansiedad; por eso te voy a contar un secreto. El termostato de la disposición es, realmente, el más importante de los dos porque es el que va a marcar una diferencia en tu vida. Cuando sientes demasiada ansiedad y estás intentando hacerla bajar, pones tu termostato de la disposición aquí, en 0. Sin embargo, cuando no estás dispuesto a tener y sentir toda esa ansiedad, entonces sucede que tu ansiedad se salga por lo que sentirse ansioso y, entonces, se atasca; no estás dispuesto a tenerla, la tienes.*

*Esto puede hacer que te sientas víctima de la ansiedad, que estés indefenso, porque si tú controlarás el termostato, ya lo habrías bajado a 0. No se trata de que no te esfuerces lo bastante o que no seas lo bastante inteligente; es solo que no funciona. Ahora bien, ¿qué pasaría si dejaras de intentar controlar el termostato de la ansiedad – porque, por tu experiencia, sabes que no lo puedes controlar – y, en vez de eso, dirigieras tu atención al de la disposición? Al contrario que el termostato de la ansiedad, sí controlas realmente en qué punto estás en el termostato de la disposición. Ese es el punto en el que tú eres “responsable”. Es decisión tuya el dejarlo aquí abajo o programar tu termostato de la disposición más alto. No estoy seguro de lo que podría pasar con tu ansiedad si hicieras eso. Solo sé una cosa: que realmente puedes poner el nivel de tu termostato de disposición exactamente donde quieras situarlo. Y si decides poner ese termostato de disposición en un punto elevado, puede que empiecen a pasar cosas en tu vida. Por ejemplo, podrías empezar a hacer lo que quisieras (insertar aquí la dirección de valores del cliente).*

## **Anexo E. Ejercicios de experiencia de mejora de vida (tareas para casa)**

### **Registro de Malestar y Acciones Valiosas (Hayes et al., 1999)**

Traducido en Wilson y Luciano (2002). Terapia de Aceptación y Compromiso. Un tratamiento conductual orientado a valores. Madrid: Pirámide.

Al final de cada día o semana valore las siguientes dimensiones:

- Presencia e intensidad del malestar (indicar lo que corresponda a cada cliente, por ejemplo: ansiedad, tristeza, preocupación).

- De 1 (apenas frecuente) a 10 (muy frecuente) =
- De 1 (poca intensidad) a 10 (máxima intensidad)=

- ¿Cuánto esfuerzo ha empleado para eliminar el malestar?

- De 1 (ningún esfuerzo) a 10 (mucho esfuerzo) =

- Valore hasta qué punto ha sido fiel en lo que ha hecho con lo que le importa en los distintos ámbitos de su vida (valorar globalmente o por áreas importantes).

- De 1 (nada fiel) a 10 (muy fiel a lo que me importa) =

- Si tuviera que hacer una valoración del día pensando en el significado que tienen las acciones acometidas este día (u otro periodo) para lo que es realmente importante en su vida ¿cuál sería su valor?

- De 1 (nada valioso para lo que me importa) a 10 (muy valioso) =

## Registro diario de valores

### Registro Diario

Fecha:.....

#### Comienzo del día

Este día, ¿qué valor te gustaría poner en juego?

---

---

---

¿Qué acción o acciones concretas querrías realizar para poner este valor en juego?

---

---

---

¿Qué pensamientos y sentimientos surgen que podrían ser barreras para esta acción o acciones?

---

---

---

¿Estás dispuesto a convivir hoy con los pensamientos y sentimientos que surjan como resultado de tu acción comprometida?

Sí
No

→ ¡Avanzá y experimentá esta jornada!

→ Retrocedé, elegí una acción valorada distinta, y repetí el ejercicio.

#### Puntuación al final del día

*Durante este día, he actuado consistentemente con mi dirección valorada:*

1 Nada en absoluto	2 Un poco	3 Moderadamente	4 Bastante	5 Mucho
-----------------------	--------------	--------------------	---------------	------------

(Ciarrochi & Bailey, adaptado por Maera)

## Registro detallado de emociones

### Registro detallado de emociones

Complete brevemente cada casillero, por ejemplo: "(situación) 13:20, caminando; (emoción) tristeza; (intensidad) 40"

Nombre:		Situación (hora)	Emoción	Intensidad (0-100)
Lunes	Mañana			
	Tarde			
	Noche			
Martes	Mañana			
	Tarde			
	Noche			
Miérc.	Mañana			
	Tarde			
	Noche			
Jueves	Mañana			
	Tarde			
	Noche			
Viernes	Mañana			
	Tarde			
	Noche			
Sábado	Mañana			
	Tarde			
	Noche			
Dom.	Mañana			
	Tarde			
	Noche			



## Registro diario de disposición

<b>Registro diario de disposición</b>	
Al terminar cada día, califíca las siguientes dimensiones respecto a ese día:	
<b>Malestar</b> - (e.g., ansiedad, depresión, preocupación) De 1(nada) a 10 (extremo) <b>Lucha</b> - Cuánto esfuerzo hiciste para que esto se fuera? De 1 (nada) a 10(extremo) <b>Funcionalidad</b> - Si la vida fuera como este día, ¿hasta qué punto hacer lo que hoy hiciste sería parte de una manera de vivir funcional y vital? De 1 (nada funcional) a 10 (extremadamente funcional)	
<b>Lunes</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____	<b>Lunes</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____
<b>Martes</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____	<b>Martes</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____
<b>Miércoles</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____	<b>Miércoles</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____
<b>Jueves</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____	<b>Jueves</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____
<b>Viernes</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____	<b>Viernes</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____
<b>Sábado</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____	<b>Sábado</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____
<b>Domingo</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____	<b>Domingo</b> Malestar: ____ Lucha: ____ Funcionalidad: ____
Notas:	

## **Ejercicio de atención al momento presente**

*La atención al presente me permite conectarme conmigo mismo, al crear un espacio en el que puedo percibir mis pensamientos, emociones y sensaciones abiertamente y sin autocensura. Además, este tipo de atención sostenida e intencionada reduce mi nivel de pensamientos automáticos, de ansiedad y de reactividad a la experiencia.*

**- Atiendo mientras camino:** *Atiendo, sin esfuerzo, a mi respiración y a mi cuerpo mientras camino. Cuando me doy cuenta de que me distraigo, regreso a ella, sin esfuerzo.*

*Simplemente observo con amabilidad, mirando lo que experimento en silencio. Simplemente me doy cuenta de cómo reacciona mi cuerpo, contemplando mi respiración, mi tensión muscular, mis pensamientos, mis emociones y sentimientos. Simplemente observo con curiosidad. (10 minutos)*

*Indagación y Vivencia: ¿Cómo me he sentido al caminar? ¿Me he distraído durante el recorrido? ¿Qué me distrajo? ¿Me he forzado a retomar la atención cuando tras caer en cuenta de mi distracción?*

**- Sentirme presente:** *Percibo, sin esfuerzo, mis sensaciones, emociones y pensamientos. Cuando me distraigo retomo, sin esfuerzo, al ejercicio. Simplemente observo con amabilidad, mirando lo que experimento en silencio. Simplemente me doy cuenta de cómo reacciona mi cuerpo, contemplando mi respiración, mi tensión muscular, mis pensamientos, mis emociones y sentimientos. Simplemente observo con curiosidad. (5 a 10 minutos)*

*Indagación y Vivencia: ¿Qué pasa con mi sensación de estar presente cuando me distraigo? ¿De qué depende el que perciba con claridad, mis sensaciones, emociones y pensamientos?*

**- El silencio entre los pensamientos:** *Observo, sin intervenir, los pensamientos que aparecen y el silencio que existe entre un pensamiento y otro. Simplemente observo con curiosidad y amabilidad, contemplando lo que experimento en silencio. (5 a 10 minutos)*

*Indagación y Vivencia: ¿Cómo me siento cuando permanezco atento? ¿Qué ocurre con mi pensamiento cuando permanezco atento? Cuando aparece un pensamiento y me distraigo ¿qué ocurre con mi sensación de presencia?*

- **Atiendo a mi respiración:** *Atiendo, sin esfuerzo, a mi respiración. Observo mi respiración sin forzarla, sin interferir. Sin resistir. Sin nombrarla. Sin condenarla ni aceptarla. Sin querer cambiarla. Simplemente observo con amabilidad, mirando lo que experimento en silencio. Simplemente me doy cuenta de cómo reacciona mi cuerpo, contemplando mi respiración, mi tensión muscular, mis pensamientos, mis emociones y sentimientos. Simplemente observo con curiosidad. Cuando me distraigo, me doy cuenta y regreso a ella. (10 minutos)*

Indagación y Vivencia: *¿Qué experimento cuando me distraigo de la respiración? ¿Qué experimento cuando estoy atento a la respiración?*

