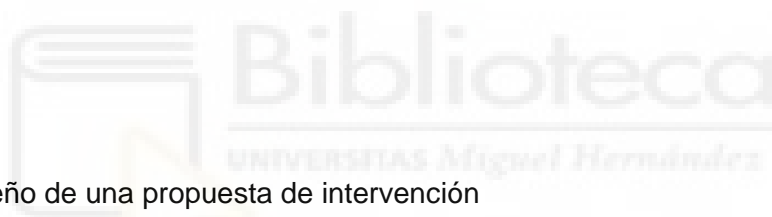




Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2023-24
Convocatoria Septiembre



Modalidad: Diseño de una propuesta de intervención

Título: Propuesta de intervención psicológica para la depresión complementada con terapias de tercera generación.

Autor: Miriam Berenguer López

Tutora: Gemma Benavides Gil

Código Oficina Investigación Responsable: TFG.GPS.GBG.MBL.240717.

Elche, a 13 de septiembre de 2024

Índice

1. Resumen	3
2. Introducción.....	5
3. Método	11
3.1. Objetivos específicos	11
3.2. Beneficiarios.....	11
3.3. Instrumentos de evaluación	12
3.4. Descripción del programa de intervención	14
4. Discusión/Conclusiones	19
5. Referencias	21
6. Anexos	26
Anexo A. Detalle del programa de intervención	26
Anexo B. Consentimiento informado.....	35
Anexo C: Material empleado e la realización de las sesiones	36



1. Resumen

Este trabajo tiene como objetivo el desarrollo de un programa de intervención para la depresión en el que se combinan las técnicas cognitivo-conductuales con la Terapia de Aceptación y Compromiso orientada en los valores y el mindfulness. Después de haber realizado una revisión bibliográfica sobre los modelos explicativos de la depresión, se propuso la elaboración de una intervención dirigida a trabajar la aceptación y compromiso siendo fiel a los propios valores, activando partes de nuestro cerebro que ayudan a aproximarse al objetivo deseado y a regular a la baja los patrones depresivos.

En cuanto a las sesiones del programa, hay que comentar que consta de 12 sesiones, siendo 2 a la semana, una individual y una grupal. Las dos primeras sesiones constarán de la evaluación a través de una entrevista clínica y de los siguientes materiales: Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS; Weissman y Beck, 1979), Inventario de depresión de Beck-II (Beck et al., 1996), Registro de malestar y acciones Valiosas (Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002), la Escala de desesperanza de Beck (Beck et al., 1974), Cuestionario de Aceptación y Acción (traducción de AAQ de Hayes et al., 1999), los Formularios de credibilidad en Razones I y II (Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002) y finalmente, el autorregistro semanal de pensamientos rumiativos. El resto de las sesiones se llevará a cabo la intervención, siendo dos orientadas en las terapias de segunda generación y el resto en las terapias de tercera generación.

Palabras clave: Depresión, terapia de aceptación y compromiso, mindfulness, terapia cognitivo - conductual y terapias de tercera generación.

Abstract:

The objective of this work is to develop an intervention program for depression in which cognitive-behavioral techniques are combined with Value-oriented Acceptance and Commitment Therapy and mindfulness. After having carried out a bibliographic review on the explanatory models of depression, it was proposed to elaborate an intervention aimed at working on acceptance and commitment, being faithful to one's own values, activating parts of our brain that help to approach the desired objective and to regulate downward depressive patterns. As for the sessions of the program, it should be noted that it consists of 12 sessions, with 2 per week, one individual and one in group. The first two sessions will consist of an evaluation through a clinical interview and the following materials: Dysfunctional Attitudes Scale (DAS; Weissman and Beck, 1979), Beck Depression Inventory-II (Beck et al., 1996), Discomfort and Valuable Actions Record (Luciano, Gutiérrez, Páez & Valdivia, 2002), Beck

Hopelessness Scale (Beck et al., 1974), Acceptance and Action Questionnaire (AAQ translation of Hayes et al., 1999), the Credibility Forms in Reasons I and II (Luciano, Gutiérrez, Páez and Valdivia, 2002) and finally, the weekly self-registration of ruminative thoughts. In the rest of the sessions the intervention will be carried out, two being oriented towards second-generation therapies and the rest towards third-generation therapies.

Keywords: Depression, acceptance and commitment therapy, mindfulness, cognitive behavioral therapy and third generation therapies.



2. Introducción

Los trastornos depresivos se dividen en el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. (APA, 2014).

En este caso nos centraremos en el trastorno de depresión mayor, el cual representa el trastorno clásico de este grupo comentado en el párrafo anterior, además es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo y uno de los principales contribuyentes a la carga mundial de morbilidad (OMS, 2022). Se caracteriza por episodios determinados durante la mayor parte del día, casi todos los días, de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran mucho más) que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas (APA, 2014). Estos cambios suelen experimentarse a través de una tristeza persistente o pérdida de alegría o interés en actividades que antes eran beneficiosas o placenteras, además de la falta de concentración, culpa excesiva o baja autoestima, desesperanza sobre el futuro, alteración del sueño, apetito o peso, sentirse particularmente cansado e incluso llegar a tener pensamientos de muerte o suicidio. Pudiendo ser estos efectos duraderos o recurrentes, teniendo así un gran impacto en la capacidad de una persona para funcionar y vivir una vida plena (OMS, 2022).

En cuanto a las posibles causas y que pueden catalizar el desarrollo de la depresión incluyen tanto una interacción compleja de factores sociales, psicológicos y biológicos, como los eventos de la vida, ya sea la adversidad infantil, la pérdida, eventos traumáticos y/o el desempleo, entre otras (OMS,2022).

Además, según los datos del Institute for Health Metrics and Evaluation, en el año 2021 a nivel global, la depresión afecta al 4,36 % de la población (3.46% en hombres y el 5.24% en mujeres), incluido el 5,79 % de los adultos (4.64% en hombres y un 6.90% en mujeres), y el 6,26 % de los adultos mayores de 55 años (hombres: 5.11 % y mujeres: 7.29%), siendo alrededor de 332 millones de personas (unos 131 millones de hombres y unos 201 millones de mujeres) en todo el mundo las que sufren depresión.

Análogamente, según los datos del Institute for Health Metrics and Evaluation, en el año 2021, indica que en España la depresión afecta al 6,65% de la población (mujeres: 8,57%

y hombres: 4,58%), es decir a 2.891.040,95 personas, incluido el 7,56% de las personas con un rango de edad de 15 a 39 años (el 6.58% de 15 a 19 años; 7,72% de 20 a 24 años; 7,64% de 25 a 29 años; 7,68% de 30 a 34 años; 8% de 35 a 39 años), el 7.28% de los adultos mayores de 20 años (mujeres: 9,31% y hombres: 5,07%), y el 6,65% de los adultos mayores de 55 años (mujeres: 8,19 y hombres: 4,81%).

Como bien revelan los datos comentados previamente y todos los estudios, la proporción de mujeres que padecen depresión es, como poco, el doble de los hombres. En cuanto a la edad de comienzo, el pico está entre los 20 y 40 años, aunque cada vez es más temprana, empezando a darse la mayor incidencia entre los 15 y 19 años, la cual se mantiene igualmente elevada, hasta los 40 años en los hombres y los 50 en las mujeres (dentro de su proporción), no obstante, se ha visualizado en edades posteriores de la mujer un despunte (Wu & Anthony, 2000).

También es conveniente comentar los factores de riesgo de la depresión, en relación con la historia familiar, el riesgo es de 1,5 a 3 veces mayor si existe historia positiva. Asimismo, según el estatus marital es mayor si las personas están separadas o divorciadas, pero existen diferencias entre sexos. Pues, en los hombres las tasas más altas la tienen los solteros en comparativa con los casados, mientras que las mujeres casadas tienen tasas mayores que en las solteras (Stahl, S. M., 2002).

Después de lo cual, la depresión puede convertirse en una condición de salud grave, especialmente cuando es recurrente y con intensidad moderada o severa. Pues, puede tener un profundo efecto en todos los aspectos de la vida, incluido el rendimiento en la escuela, la productividad y/o pérdida del trabajo, las relaciones con familiares y amigos, la capacidad de participar en la comunidad, llegar a abusar de sustancias, e incluso, en el peor de los casos intentar y/o llevar a cabo el suicidio (Stahl, S. M., 2002).

Teniendo en cuenta que la afectación de depresión podría conllevar al suicidio y que se vincula a una alta mortalidad y mayoritariamente debido al suicidio, es importante comentar que el riesgo de consumar el suicidio aumenta si se presentan las siguientes características: ser varón, estar soltero o vivir solo y tener intensos sentimientos de desesperanza, siendo aún mayor si se presenta el trastorno límite de la personalidad (APA, 2014).

Además, a pesar de que la calidad de los datos sobre el suicidio e intentos de suicidio son deficientes, World Health Organization en su publicación "Suicidio en todo el mundo en 2019", se ha estimado, teniendo en cuenta los datos de registro vital de unos 80 estados miembros, que cada año 703.000 personas se suicidan, siendo el 77% de ellos en países de

ingresos bajos/medios, siendo la cuarta causa principal de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años. A pesar de que la información proporcionada previamente no está relacionada directamente con la depresión, hay que decir que, en Estados Unidos, la mayoría de los intentos y los suicidios, (aproximadamente 300.000 intentos de suicidio y 30.000 suicidios por año) están relacionados con la depresión, así el 70% de las personas que se suicidan tienen una enfermedad depresiva.

Por otro lado, la estigmatización y la información errónea, existente en nuestra cultura y extendida a nivel popular, de la enfermedad mental, han creado la idea falsa de que la depresión no es una enfermedad, sino un defecto de carácter que puede ser superado con esfuerzo. Por ejemplo, a principios de la década de 1990 se realizó una encuesta entre la población general, la cual reveló que el 71% de las personas encuestadas pensaban que la enfermedades mentales se debían a la debilidad emocional; el 65% consideraban que eran causadas por malas influencias de los padres; el 45%, que padecer la enfermedad mental era responsabilidad de quien la padecía y que con disposición se podría superar; el 43% opinaban que era incurable; el 35% que era causada por conductas pecaminosas, y tan solo un 10% estimaba que se debía a bases biológicas o que tenía alguna relación con el cerebro (Stahl, S. M. 2002).

La depresión ha sido explicada y tratada a lo largo del tiempo por tres generaciones de terapias, conocidas como las tres grandes olas, que han ido evolucionando, superando aquellas limitaciones explicativas y metodológicas de la anterior.

La primera ola enfocada en la terapia conductista, tenían como referencia el enfoque teórico instrumental (operante) y el neoconductista, basado exclusivamente en el condicionamiento, a través del cual, se trabajaba la asociación de estímulos, la habituación o sensibilización a ellos o la extinción de las reacciones a los estímulos. Pues toda conducta se entendía como un resultado de la asociación entre estímulos y las consecuencias de las respuestas a dichos estímulos.

La segunda ola o generación, nace de la consideración de múltiples expertos de que el conductismo no era suficiente como para producir un cambio real en los comportamientos, pues no daba las respuestas a numerosos interrogantes sobre los procesos que se producían en la metodología puramente conductista. Esta ola tiene una perspectiva cognitiva y del procesamiento de la información, eso sí, sin dejar de lado la asociación y el condicionamiento de la primera ola, surgiendo a lo que se conoce hoy en día, las terapias cognitivo-conductual, dirigidas a modificar los pensamientos y creencias disfuncionales o deficitarios. Dicha terapia es una de las más predominantes a nivel de la psicología clínica, debido a que tiene un

porcentaje mayor de éxito a las demás, en la gran medida de los trastornos, teniendo como las terapias más conocidas en esta generación para la depresión, la Terapia Cognitiva de Aaron Beck y la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis. Como bien se ha indicado, las terapias cognitivas más conocidas son las de Beck y Ellis, pero existen otras importantes como son las terapias de entrenamiento de habilidades sociales y las terapias de resolución de problemas.

Para dar como terminada esta generación, es importante decir que, no se conoce bien cuales son exactamente las partes del proceso que provocan el cambio positivo, suelen ocurrir recaídas con frecuencia y se intenta eliminar todo lo que provoca malestar, siendo esto negativo para la persona, pues puede causar efectos contrarios a lo que se pretende en un principio.

La tercera ola, en comparativa con la perspectiva anterior, se centra en ayudar al sujeto a ser capaz de variar el tipo de relación y visión que tiene de él mismo y del problema, mantener una relación psicólogo – paciente que a través de la comunicación ayude a producir un cambio en la funcionalidad de la conducta, la cual cambie a nivel profundo, y también, poner el foco en las metas y valores que son importantes para él, mejorando el ajuste psicosocial del individuo.

En dicha ola se encuentran las llamadas, terapias de tercera generación, como la terapia conductual dialéctica, psicoterapia analítico-funcional, terapia integral de pareja, la terapia de aceptación y compromiso (más conocida como ACT), y la terapia cognitiva del Mindfulness.

Antes de dar paso a la justificación del programa, se va a comentar como se entiende la depresión desde un prisma diferente, a través de perspectiva de la ACT, el mindfulness, la compasión hacia uno mismo, la psicología positiva y la neurociencia.

La ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) quiere decir lo siguiente: A (acepta los hechos internos sin defenderlos) y C (compromiso con tus elecciones de actuación orientados a tus valores). La ACT es conocida por ser una terapia cognitivo-conductual que ha ganado y está ganando una creciente relevancia tanto para el público como en los diferentes equipos especializados en salud mental. Está probada como un buen tratamiento para tratar la depresión en adolescente y adultos, provocando beneficios que duran mucho después de finalizar el tratamiento (Strosahl y Robinson, 2017).

En cuanto la perspectiva del mindfulness, la principal causa por la que la ACT lleva a cabo una gran variedad de prácticas y conceptos del mindfulness se debe a que los elevados niveles de depresión están asociados con niveles bajos de atención plena (Williams, 2010). Pues, el mindfulness más allá de querer lograr “sentirse bien”, es una forma clave de ejercitar el cerebro (Levenson et al., 2014), haciendo que dejes atrás el ensimismamiento, la ensoñación y la rumiación (Farb et al., 2010). Actualmente existen numerosos estudios sobre investigación que demuestran que el mindfulness es un tratamiento eficaz para la depresión, además de promover el bienestar mental y la salud física a largo plazo (Sundquist et al., 2015). También se benefician aquellas personas que no han respondido adecuadamente a otros tratamientos (Eisendrath et al., 2016) incluso, las personas que han tenido repetidos episodios de depresión (Teasdale et al., 2000; Teasdale et al., 2002). Además, su práctica está asociada a un incremento en la eficiencia mental (Deshmukh, 2006), mayor capacidad para resolver problemas (Hankey, 2006), mayores niveles de compasión y de altruismo (Weng et al., 2013) y por último, mayor aceptación hacia uno mismo (Fennell, 2004).

Por tercer punto, desde la mirada de la compasión hacia uno mismo, la forma en la que se trate una persona a sí misma en momentos de tristeza va a influir en el riesgo de sufrir depresión. Puesto que aceptarte y tratarte desde una postura amable, el riesgo de sufrir depresión va a caer (Leary et al., 207; Neff, 2003; Neff, Rude y Kirkpatrick, 2007).

Desde la Terapia de Activación Conductual, en cambio, se puntualiza en que toda carga emocional, ya sea positiva o negativa va a influir en el estado de ánimo de la persona. Por lo que se anima a desarrollar actividades y conductas agradables, que produzcan emociones positivas y así, confrontar a la depresión (Martell y Addis, 2004).

La neurociencia entiende la depresión como el desajuste de los circuitos cerebrales de la corteza prefrontal y el sistema límbico. Los cambios vitales positivos van a causar cambios neurológicos, también, positivos. El ejercicio físico va a transformar la red eléctrica del cerebro mientras duermes, produciendo una mejora en el estado de ánimo, disminuyendo la ansiedad y por ende, teniendo mayor energía para ejercitar más ejercicio; creciendo un círculo positivo. También, expresar gratitud ayuda a la producción de serotonina, mejorando el estado de ánimo. Existiendo 8 pilares de cambios vitales para ayudar a crear un círculo positivo y superar la depresión:

El ejercicio, toma de decisiones, el sueño, los hábitos, la biorretroalimentación, la gratitud, el apoyo social y ayuda profesional.

Tras conocer cómo se entiende la depresión desde cada una de las perspectivas de la ACT, se va a comentar brevemente las dos terapias de las que consta el programa de intervención que se ha desarrollado.

La ACT tiene como objetivo perseguir la flexibilidad psicológica a través de la atención a los seis procesos funcionales interrelacionados: aceptación, defusión, yo como contexto, contacto con el momento presente, valores y acción comprometida. Dentro de los procesos de aceptación y mindfulness se encuentran la aceptación, defusión, conciencia del momento presente y el yo como contexto. Por otro lado, se encuentran los procesos de compromiso y cambio conductual, que son: valores, acción comprometida y dos de los presentes ya clasificados como procesos de aceptación y mindfulness, contacto con el momento presente y yo como contexto, pues en ambos tipos de procesos se habla de una persona que vive en el presente.

Por el otro lado, la Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness (MBCT) para el tratamiento de la depresión se centra en la práctica de la atención plena, mediante la observación del cuerpo, meditar sentados, la alimentación consciente y caminar con atención. Además, facilita estrategias cognitivas para poder prestar atención de manera óptima a todas aquellas situaciones agradables que experimente la persona. Tiene como objetivo optimizar la atención plena, fomentando así la implicación del paciente en las actividades que realiza y reducir la probabilidad de recaer (Williams, Teasdale, Segal y Kabat- Zinn, 2010).

Dicho lo cual, el programa de intervención para la depresión que se ha propuesto está basado desde dos enfoques comprobados como efectivos contra la depresión, la Terapia de Aceptación y Compromiso, tanto en adolescentes como en adultos, produciendo beneficios que perduran durante largo tiempo tras haber terminado el tratamiento (Lappalainen et al., 2014); y la terapia cognitiva basada en el Mindfulness para el tratamiento de la depresión (mindfulness-based cognitive therapy – MBCT-; Segal, Williams y Teasdale, 2002), que persigue disminuir el número de recaídas y aumentar la implicación de la persona con depresión en las actividades que realiza. Puesto que se han comprobado mejores resultados en los tratamientos cuyos cambios en las capacidades de mindfulness se deben a la ACT, pues realizar la ACT al mismo tiempo que practica las habilidades de mindfulness, va a facilitar su uso en la vida diaria y fortalecer dichas habilidades.

Por último, el objetivo general del presente trabajo es proponer una intervención psicológica para la depresión en adultos que integre las técnicas cognitivo-conductuales de segunda y tercera generación.

3. Método

3.1. Objetivos específicos

Del objetivo general previamente expuesto se desprenden una serie de objetivos específicos. Con el programa de intervención desarrollado en el presente trabajo se espera que el paciente:

- Promover una mayor flexibilidad psicológica a través de la realización de sesiones sobre la aceptación, la defusión, el “yo como contexto”, el contacto con el momento presente, los valores y la acción comprometida.
- Aumentar una mayor aceptación de pensamientos y emociones perturbadores.
- Aprender a utilizar estrategias de mindfulness, aumentando así la conciencia en el momento presente.
- Promover el compromiso con actividades valiosas para la persona.
- Incrementar la realización de actividades gratificantes y significativas.
- Reducir la probabilidad de futuras recaídas.

3.2. Beneficiarios

El programa que se detalla en el punto 3.4, descripción del programa de intervención, va dirigido a personas adultas con depresión mayor.

Los criterios de inclusión establecidos para poder recibir el tratamiento propuesto son:

- Tener un diagnóstico de depresión mayor.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y los 85 años.
- Mostrar bajo nivel de atención plena.
- Tener altos niveles de rumiación.
- Haber experimentado otros tratamientos anteriormente.
- Haber tenido recaídas.

Los criterios de exclusión establecidos:

- Estar recibiendo otro tratamiento psicológico o farmacológico para esta misma problemática.
- Presentar un diagnóstico de enfermedad mental grave.
- Tener algún tipo de adicción.

3.3. Instrumentos de evaluación

Antes de comenzar el tratamiento se llevará a cabo una evaluación inicial, de línea base, de cada uno de los pacientes que integren el grupo. Al finalizar el mismo se realizará una evaluación postratamiento, a fin de evaluar si se han cumplido criterios de mejoría y comprobar la eficacia del programa de intervención.

Los instrumentos de evaluación que se aplicarán son:

- “Inventario de depresión de Beck-II” (Beck et al., 1996). Es un instrumento de autoinforme que se puede aplicar tanto de forma individual como colectiva y se puede pasar en papel u oralmente, consta de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, entre otros; diseñado para conocer y evaluar el estado de ánimo y la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes de 13 años o más. Cada uno de los ítems se responden en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 referido a los “cambios en el patrón de sueño” y 18 centrado en los “cambios en el apetito” que contienen 7 categorías. Si un cliente elige varias categorías de respuesta en un ítem, se toma como referencia la categoría con la puntuación más alta. La puntuación mínima en la prueba es de 0 y la máxima de 63. Según la puntuación que obtenga el cliente se clasificará en uno de estos cuatro grupos: mínima depresión (0 – 13); depresión leve (14 – 19); depresión moderada (20 – 28); depresión grave (29 – 63).
- “Escala de Actitudes Disfuncionales” (DAS; Weissman y Beck, 1979). Este inventario consta de 40 ítems, los cuales se deben responder marcando una X bajo la actitud o creencia que mejor describa su modo de pensar, teniendo presente cómo es la mayoría de las veces. Se responde a cada una de las afirmaciones, como se ha comentado antes, marcando con una X en una de estas siete opciones: “Totalmente en desacuerdo”, “Bastante en desacuerdo”, “Ligeramente en desacuerdo”, “Neutral”, “Ligeramente de acuerdo”, “Bastante de acuerdo” o “Totalmente de acuerdo”. En cuanto a la corrección, Los ítems 2, 6, 12, 17, 24, 29, 30, 35, 37, y 40 se puntúan de modo inverso.
- Autorregistros semanales de actividades. Consta de una tabla semanal, en la cual se debe añadir en su día correspondiente y en un rango horario una actividad agradable que vaya a realizar.

- Autorregistro semanal de pensamientos rumiativos: *Cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ-30)*. Consta de 30 pensamientos, los cuales se deben responder atendiendo a la frecuencia con la que dicho pensamiento ha ocurrido durante la semana previa. Se debe rodear con un círculo la respuesta más adecuada, siguiendo la siguiente escala: 1=nunca 2=algunas veces 3=bastante a menudo 4=muy a menudo 5=casi siempre.
- “Registro de malestar y acciones Valiosas” (Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002). Registro basado en Daily Willingness Diary (Hayes et al., 1999, p. 144). Trata de 4 ítems referidos al malestar de la depresión que se responden mediante una puntuación de 1 a 10, según se corresponda más con su situación en ese momento.
- “Escala de desesperanza de Beck” (Beck et al., 1974). Este cuestionario consiste en una lista de veinte frases, que se deben responder atendiendo a si cada una de ellas describen o no su opinión durante las dos últimas semanas, inclusive el día actual, escribiendo una "V" ("Verdadero") en la línea que precede el comienzo de la frase si describe su opinión, mientras que, si la frase no refleja su opinión, se debe escribir una "F" ("Falso") en la citada línea.
- “Cuestionario de Aceptación y Acción” (traducción de AAQ de Hayes et al., 1999, como se cita en Wilson & Del Carmen Luciano, 2002). Contiene nueve afirmaciones, las cuales se responden, valorando en qué punto es cierta o se cumple con la persona cada afirmación, atendiendo a una escala del 1 al 7, siendo 1 “nunca es cierto para mí”, 2 “Muy raramente”, 3 “Raramente”, 4 “A veces”, 5 “frecuentemente”, 6 “Casi siempre” y 7 “Siempre es cierto para mí. Las puntuaciones en las afirmaciones 1,4,5 y 6 se consideran inversas.
- “Formularios de credibilidad en Razones I y II” (Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002, como se cita en Wilson & Del Carmen Luciano, 2002). Trata de un cuestionario abierto (Razones I) y otro cerrado (Razones II). Ambos cuestionarios ejemplifican relaciones entre razones y acciones y la credibilidad del paciente al respecto de si las razones dadas justifican para la acción que corresponda. El cuestionario de Razones I trata de cinco afirmaciones, las cuales se deben responder de forma personal y sincera, con dos razones por las que cree que esa persona hizo lo que hizo y con otras dos razones que ella daría en una situación como esa. Dicho cuestionario se calcularía poniendo al lado de cada una de esas razones una puntuación de 0 a 10, dependiendo de lo válidas o no que sean esas razones para las acciones que se indican, siendo 10

muy válida y 0 nada válida. Se sumarían todas las puntuaciones y se calcula el porcentaje de credibilidad en las razones dadas como relevantes para las acciones. Por otro lado, el cuestionario de Razones II consta de 13 afirmaciones, las cuales se deben responder mediante una puntuación de 0 a 10, dependiendo de su valoración en cada una de ellas. Del mismo modo que en el anterior cuestionario, se deberán sumar las puntuaciones y calcular el porcentaje de credibilidad.

3.4. Descripción del programa de intervención

La intervención consiste en sesiones tanto individuales centradas en el usuario, como grupales, la cual constará de quince sesiones durante dos meses, realizando dos sesiones semanales, siendo una individual y otra grupal; y tres sesiones posteriores siendo una al mes, otra a los dos meses y otra al quinto mes, teniendo en la grupal una media de 6 participantes, con una duración de 1 hora y 30 minutos aproximadamente cada sesión, pudiéndose alargar.

La intervención como bien se indicó en la introducción, está basada en las terapias de tercera generación, especialmente en la Terapia de aceptación y compromiso (ACT), MBCT y en menor medida en la terapia de activación conductual.

Dicho lo cual, las sesiones individuales tratan en mayor medida la ACT y en las sesiones grupales MBCT, trabajando también aspectos de la ACT. En las tareas para casa se trabaja tanto la activación conductual, MBCT, como la visión de autocompasión hacia uno mismo.

Para llevar a cabo las sesiones individuales, se utilizarán ejercicios, metáforas, psicoeducación y hojas de registro.

Por otro lado, las sesiones grupales se llevan a cabo mediante el mindfulness, ejercicios, metáforas, hojas de registro y psicoeducación.

Cabe destacar que todo lo que se comente y suceda dentro de las sesiones del plan de intervención, estarán sujetas a unas garantías éticas de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado, las cuales se muestran en el anexo B.

A continuación, en las Tablas 1, 2 y 3 se muestran las sesiones de intervención individual y grupal respectivamente, con el detalle de objetivos, técnicas y material a emplear en cada caso. La información más concreta sobre el desarrollo de cada una de las sesiones se presenta en el Anexo A.

Tabla 1. Descripción de la intervención - Individual

<i>Sesión</i>	Objetivos	Técnicas
1. Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> -Establecer el diagnóstico. -Identificar el estado de ánimo y el nivel de gravedad de los síntomas. -Evaluar la frecuencia de los pensamientos rumiativos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Consentimiento informado y contrato terapéutico. -DSM - 5 -Inventario de depresión de Beck-II. -Autorregistro semanal de pensamientos rumiativos. -Escala de Actitudes Disfuncionales. -Registro de malestar y acciones Valiosas -Escala de desesperanza de Beck. -Cuestionario de Aceptación y Acción. -Formularios de credibilidad en Razones I y II.
2. Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> -Conocer el bienestar actual de la persona. -Establecer relación psicóloga -cliente y el programa de intervención de mutuo acuerdo. - Conocer origen, curso y síntomas de la depresión. - Decidir sobre qué aspectos de su vida centrarnos 	<ul style="list-style-type: none"> --Presentar el programa de intervención. -Psicoeducación sobre la depresión mayor. -Metáfora de las calles con tiendas. - Evaluación de comportamientos de riesgo y vitalidad

Tabla 2. Descripción de la intervención individual – Activación conductual y ACT

Sesión	Objetivos	Técnicas
3. Conociéndome	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar los propios valores y las barreras, para actuar conforme a estos. - Establecer junto con el psicólogo a que objetivos dirigirse. - Comprometerse con la dirección deseada e importante para él, conforme a sus valores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Valores. - Formulario de Metas, Acciones y Barreras. - Metáfora del dentista y la del conductor de autobús y los pasajeros. - Ejercicio del funeral, ¿Qué quieres hacer con tu vida?
5. Actívatelo	<p>Aumentar aquellas actividades satisfactorias, congruentes consigo mismo y con sus valores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación gradual de actividades. - Hoja de actividades - Tareas para casa: Autorregistro de actividades cotidianas y descripción.
7. Aceptación	<p>Psicoeducación de la aceptación. Distinción de la aceptación frente al control y evitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El dique con agujeros - Ejercicio de la lucha/no lucha con los papeles.
9. Yo como contexto	<p>Psicoeducación de las 3 dimensiones del yo Fomentar un yo – contexto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las metáforas del tablero y las fichas. - El ejercicio de observación del flujo de experiencia privada.
11. Defusión	<ul style="list-style-type: none"> - Minimizar el valor de las palabras. - Distinguir los pensamientos, emociones, valoraciones y los recuerdos como lo que son. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio del limón. - Ejercicio del chocolate y el hígado. - Ejercicio de contemplar el cuadro. - Ejercicio de las tarjetas. - Metáfora de las nubes grises

13. Compasión	<ul style="list-style-type: none"> -Reducir el nivel de reacciones emocionales y cognitivas negativas -Moderar las emociones negativas tras recibir una opinión social desagradable. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evalúa tus habilidades de compasión hacia ti mismo -La práctica de la bondad amorosa con música relajante de fondo - Suavizar los juicios sobre sí mismo -Ejercicios para casa: Evalúa tus habilidades de compasión hacia ti mismo, la práctica de la bondad amorosa con música relajante de fondo, suavizar los juicios sobre sí mismo.
15. Progresando hacia la paz interior	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el estado de ánimo y el nivel de gravedad de los síntomas. - Evaluar la frecuencia de los pensamientos rumiativos. - Conocer el bienestar actual de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> -Inventario de depresión de Beck-II -Autorregistro semanal de pensamientos rumiativos. -Escala de Actitudes Disfuncionales. -Registro de malestar y acciones Valiosas. -Escala de desesperanza de Beck. -Cuestionario de Aceptación y Acción. -Formularios de credibilidad en Razones I y II.
16. Florecer desde la intención	<ul style="list-style-type: none"> -Generar placer hedónico y eudemónico 	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar una lista de actividades que le generen emociones positivas.
17. Previniendo recaídas	<ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer la positividad 	<ul style="list-style-type: none"> -Sesión de mindfulness donde pueda estar presente en el momento y saborear los pequeños detalles. -Poner ejemplos de situaciones negativas y que la persona diga en que aspectos o que frases diría en esos momentos como reevaluación positiva de la situación.

18. Preparado para construir una vida que merezca la pena vivir	-Lograr una despedida cálida y con apoyo.	-Hablar sobre todo lo aprendido, de la evolución y de llevar a cabo todos los autorregistros semanales. - Hacer algún ejercicio relacionado con lo que nos comente que le haya costado llevar a cabo durante el tiempo hasta esta consulta.
---	---	--

Tabla 3. Descripción de la intervención grupal – ACT junto con la Terapia cognitiva basada en el mindfulness para el tratamiento de la depresión.

Sesión	Objetivos	Técnicas
4. <i>¡Identifica los valores con mindfulness!</i>	-Identificar los valores propios. -Conocer la relación valores – depresión. - Exploración del cuerpo	-Diapositivas introducción explicativa valores - depresión. -Ejercicio identificar valores: Desaparecido. - Hoja de registro – Desaparecido. - La historia de Amy -Mindfulness: Explorando el cuerpo.
6. <i>¡Bienvenido a la mente y a la vida activa!</i>	-Entender el funcionamiento de la mente y el mindfulness. -Conocer los objetivos del mindfulness. -Ser consciente y disfrutar de las actividades.	-Información sobre la mente y el mindfulness. -Descubrir la cáscara común -Autoevaluación: Cuestionario de las cinco Facetas del Mindfulness -Hoja resumen del cuestionario de las cinco facetas del mindfulness. -Relato de mindfulness
8. <i>¿Qué podemos controlar y qué no?</i>	-Identificar lo que se puede y no se puede cambiar. -Aprender lo que se debe aceptar.	-La Historia de Bill -Tarea casa: Mi diario de apertura, depresión y vitalidad.

10. <i>Apartando el foco de la rumiación</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Alcanzar una visión más realista de su realidad -Encontrar puntos fuertes de sí mismo 	<ul style="list-style-type: none"> -Ejercicio de la rueda de la historia de la vida, con hoja de registro. -Ejercicio autobiografía, con hoja de registro. -Mindfulness de 10 minutos Aceptando y autocompasión.
12. <i>Desmontando los razonamientos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Psicoeducación. -Dejar de asumir los razonamientos y tratarlos como lo que son. 	<ul style="list-style-type: none"> -Diapositivas -Hoja de registro: juega con los razonamientos -Hoja de registro: Píldoras venenosas
14. <i>Compartiendo compasión</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir el nivel de reacciones emocionales y cognitivas negativas -Moderar las emociones negativas tras recibir una opinión social desagradable 	<ul style="list-style-type: none"> -Mindfulness escuchando palabras bonitas hacia nosotros -Permeables a la bondad y cuidado: Compartir una vivencia propia o característica que no nos guste y el resto de los compañeros tienes que ejercitar la compasión hacia esa persona.

2. Discusión/Conclusiones

El objetivo general del presente trabajo ha sido desarrollar un programa de intervención para personas con depresión, en formato tanto individual como grupal, donde se combinan las técnicas cognitivo-conductuales más tradicionales en las primeras sesiones con las nuevas aportaciones de las terapias de tercera generación en las restantes sesiones, principalmente la Terapia de Aceptación y Compromiso orientada a los propios valores y el Mindfulness, con la intención de aumentar los resultados terapéuticos en términos positivos.

De acuerdo con este objetivo se ha desarrollado, como bien hemos puntualizado en el párrafo anterior, una propuesta de intervención que comprende que el paciente pueda lograr aumentar la conciencia del momento presente, la aceptación emocional, las acciones acordes a los propios valores, su flexibilidad psicológica para elegir como responder y la dimensión del yo como contexto.

Se llevarán a cabo diferentes ejercicios de atención consciente mediante mindfulness, como diversos ejercicios de metáforas; para ayudar a asentar que factores influyen en que esté teniendo depresión, al mismo tiempo que les ayuda a identificar sus valores personales, actuando acorde a ellos. Para reforzar que se comprometa a actuar fiel a sus propios valores se van a utilizar diversos registros, diálogos y metáforas de la ACT.

A continuación, se van a presentar las ventajas y desventajas de este programa de intervención:

En cuanto a las ventajas, como bien hemos comentado anteriormente, se encuentra el obtener mayor probabilidad de eficacia al combinar las primeras sesiones cognitivo-conductuales con el resto de las sesiones orientadas bajo el foco de la ACT, además de reducir el número de recaídas y aumentar el compromiso de la persona en las actividades gracias al uso del Mindfulness. La combinación de la ACT con el Mindfulness va a fortalecer la implicación de la persona en sus decisiones y actividades en su vida diaria. Con respecto a la población a la cual se puede dirigir dicho programa es bastante amplia, pudiendo adecuarse prácticamente a cualquier rango de edad.

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 asociaciones dirigidas a personas con depresión, por lo que en ocasiones no disponen de lugares óptimos para desarrollar esta intervención en las pautas establecidas en cuanto a sesiones por semana y duración, pues es necesario que todas las personas que forman parte de este proyecto reciban una sesión individual previa a la grupal todas las semanas, siendo difícil disponer del tiempo necesario para aplicar el programa correctamente y poder cumplir todos los objetivos establecidos, así como llevar un seguimiento. A pesar de que las sesiones se han diseñado para tener tiempo restante tras o post las actividades pautadas en cada una de ellas para tratar cualquier tema imprevisto que le haya sucedido esa semana, podría verse limitada la duración de las sesiones, pues están diseñadas para que duren una hora y media, siendo en dichas instituciones complicado obtener dicho tiempo.

Para terminar, es importante añadir como limitación principal en el desarrollo de dicho trabajo de fin de grado, el escaso conocimiento sobre las terapias de tercera generación, pues durante la carrera se mencionan brevemente y encontrar bibliografía sobre el tema se ha hecho bastante complicado.

3. Referencias

- Alcázar, A. I. R. (2013). Intervención psicológica: Estrategias, técnicas y tratamientos. (pp. 302–307). Ediciones Pirámide.
- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., et al. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15, pp. 329-342.
- Bertrand Regader. (2015, mayo 29). La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. Portal Psicología y Mente. Recuperado el 20 de agosto de 2024, desde <https://psicologiaymente.com/clinica/albert-ellis-terapia-racional-emotiva-conductual>
- Depression. World Health Organization (WHO). Recuperado el 20 de agosto de 2024, desde https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
- Deshmukh, V.D. (2006). Neuroscience of meditation. *Scientific World Journal*, 16, 2239-2253.
- El «Inventario de depresión de Beck» (Beck Depression Inventory, BDI; Beck et al., 1961).
- Espada Sánchez, J. P., Olivares Rodríguez, J., & Méndez Carrillo, F. X. *Terapia psicológica: Casos prácticos* (2.a ed.). (Orig. 2014)
- Fennell, M. J. V. (2004). Depression, low self-esteem, and mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1053-1067.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E., Pieterse, M. y Schreurs, K. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 485-495.

- Forman, E., Chapman, J., Herbert, J., Goetter, E., Yuen, E., y Moitra, E. (2012). Using session-by-session measurement to compare mechanisms of action for Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 43, 341-354.
- Farb, N., Anderson, A., Mayberg, H., Bean, J., Mckenon, D., Segal, Z. (2010). Minding one's emotions: Mindfulness training alters the neural expression of sadness. *Emotion*, 10, 25-33.
- GBD Results. Institute for Health Metrics and Evaluation. Recuperado el 26 de agosto de 2024, desde <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2021-permalink/44421af98870d1e145260042081438de>
- GBD Results. Institute for Health Metrics and Evaluation. Recuperado el 26 de agosto de 2024, desde <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2021-permalink/6a6af64a460e2f829447f7ba5a65afcb>
- GBD Results. Institute for Health Metrics and Evaluation. Recuperado el 26 de agosto de 2024, desde <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2021-permalink/6a6af64a460e2f829447f7ba5a65afcb>
- GBD Results. Institute for Health Metrics and Evaluation. Recuperado el 26 de agosto de 2024, desde <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2021-permalink/f6ebf4e9bc364a68990031406865257c>
- Hankey, A. (2006). Studies of advanced stages of meditation in the Tibetan Buddhist and Vedic Traditions I: A comparison of general changes. *Complementary and Alternative Medicine*, 3, 513-521.
- Jonathan García-Allen. (2015, octubre 5). La Terapia Cognitiva de Aaron Beck. *Portal Psicología y Mente*. Recuperado el 20 de agosto de 2024, desde <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- Leary, M., Tate, E., Adams, C., Batts, A., y Hancock. J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.

- Levensohn, D, Stoll, E., Kindy, S., y Davidson, R. (2014). A mind you can count on: Validating breath counting as a behavioral measure of mindfulness. *Frontiers in Psychology: Consciousness*, 120, 1-10.
- Martell, C, y Addis, M. (2004). *Overcoming depression one step at a time: The new behavioral activation approach to getting your life back*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Molero, A. L. G., y Korb, D. A. (2019). *Neurociencia para vencer la depresión: La espiral ascendente*. Editorial Sirio.
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. D., Rude, S. S., y Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022
- Oscar Castellero Mimenza. (2017, enero 21). *Terapias de Conducta: primera, segunda y tercera ola*. Portal Psicología y Mente. Recuperado el 20 de agosto del 2024, desde <https://psicologiaymente.com/clinica/terapias-conducta-primerasegunda-tercera-ola>
- Otero, A. (2021). 10 min de Meditación para la ANSIEDAD | Meditación guiada para reducir la ansiedad. Recuperado el 30 de agosto del 2024, desde 10 min de Meditación para la ANSIEDAD | Meditación guiada para reducir la ansiedad | Anabel Otero (youtube.com)
- Otero, A. (2021). 10 min de Meditación para la ANSIEDAD | Meditación guiada para reducir la ansiedad. Recuperado el 30 de agosto del 2024, desde 10 min de Meditación para la ANSIEDAD | Meditación guiada para reducir la ansiedad | Anabel Otero (youtube.com)
- Otero, A. (2022). *Relajación Muscular PROFUNDA & COMPLETA. Meditación Guiada para relajar TODO el cuerpo en 10 minutos*. Recuperado el 30 de agosto del

- 2024, desde Relajación Muscular PROFUNDA & COMPLETA. Meditación Guiada para relajar TODO el cuerpo en 10 minutos (youtube.com)
- Otero, A. (2024). Meditación Guiada para el AMOR, la Compasión & la Paz Interior (10 min). Recuperado el 1 de septiembre del 2024, desde Meditación Guiada para el AMOR, la Compasión & la Paz Interior (10 min) (youtube.com)
- Perestelo-Perez, L., Barraca, J., Rivero-Santana, A., y Alvarez-Perez, Y. (2017). Intervenciones basadas en Mindfulness para el tratamiento de rumiaciones en depresión: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 17, 282–295. Recuperado el 20 de agosto de 2024, desde <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260017300510#bibl0005>
- Pérez Álvarez, M., & García Montes, J. M. (2021). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493–510. Recuperado el 26 de agosto de 2024, desde <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/26908/Psicothema.2001.13.3.493-510.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Stahl, S. M. (2002). *Depresión y trastornos bipolares. Psicofarmacología esencial* (2a ed.). (pp. 147 – 154) Barcelona: Ariel. (Orig.1998)
- Strosahl, K. D. y Robinson, P. J. (2017). *Manual práctico de mindfulness y aceptación contra la depresión*. Desclée De Brouwer, 2nd edición.
- Suicide worldwide in 2019. (2021, 16 de junio). World Health Organization (WHO). Recuperado el 20 de octubre de 2023, desde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Sundquist, J., Lilja, A., Palmer, K., Memon, A., Wang, X., Johansson, L., y Sundquist, K. (2015). Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 206, 128-135.

- Teasdale, J. D., Segal, Z.V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., y Lau, M.A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Trastorno depresivo (depresión). (2023, 31 de marzo). World Health Organization (WHO). Recuperado el 29 de octubre de 2023, desde [Trastorno depresivo \(depresión\) \(who.int\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression)
- Twohig, M. P. y Hayes, S. C. (2019). ACT en la práctica clínica para la depresión y la ansiedad: una guía sesión a sesión para maximizar los resultados. Desclée De Brouwer.
- Weng, H., Fox, A., Shackman, A., Stodola, D., Caldwell, J., Olson, M., Rogers, G., y Davidson, R. (2013). Compassion training alters altruism and neural responses to suffering. *Psychological Science*, 24, 1171-1180.
- Williams, M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., y Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. Nueva York: Guilford Press. [Edición en español: (2010). *Vencer la depresión*. Barcelona: Paidós].
- Williams, J. (2010). Mindfulness and psychological process. *Emotion*, 10, 1-7
- Wilson, K. G., y Del Carmen Luciano Soriano, M. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide Ediciones Sa.
- Wu, L.-T. y Anthony, J. C. (2000). The estimated rate of depressed mood in US adults: recent evidence for a peak in later life. *Journal of Affective Disorders*, 60 (pp. 159-171)
- Zettle, R. D., y Hayes, S. C. (1987). Component and process analysis of cognitive therapy. *Psychological Reports*, 61, 939-953.
- Zettle, R. D., y Rains, J. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 438-445.

Anexos

Anexo A. Detalle del programa de intervención

-Sesión 1 Evaluación y 2 Evaluación

Materiales:

- Cuestionarios
- Lápiz
- Goma de borrar
- Presentación con la Metáfora de “calle con tiendas”.

En la primera sesión se firmará el contrato terapéutico y el consentimiento informado, los cuales se deberán leer junto con el cliente, cerciorarse de que lo ha entendido todo y proceder a la firma de estos. Seguidamente, se dirigirá a llevar a cabo una evaluación inicial, para así determinar si cumple los criterios diagnósticos de la depresión mayor del DSM - V. Del mismo modo, se realizará la entrevista clínica para conocer el motivo por el cual el/la cliente acude a consulta, además de los síntomas, emociones, vida social/familiar e historia clínica que tiene la persona. Además se pasarán los siguientes materiales: Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS; Weissman y Beck,1979), Inventario de depresión de Beck-II (Beck et al., 1996), Registro de malestar y acciones Valiosas (Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002), la Escala de desesperanza de Beck (Beck et al., 1974), Cuestionario de Aceptación y Acción (traducción de AAQ de Hayes et al., 1999), los Formularios de credibilidad en Razones I y II (Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002) y finalmente, el autorregistro semanal de pensamientos rumiativos y la evaluación de comportamientos de riesgo y vitalidad que se le facilitará para que lo rellene durante la semana previa a la segunda sesión de evaluación.

Antes de pasar a la explicación de la segunda sesión, es importante tener en cuenta que en ambas sesiones se va a centrar en crear un vínculo psicólogo – cliente, con una atención empática y asertiva, para así hacer sentir al paciente que está siendo comprendido, reforzando su adherencia al programa.

Dicho lo cual, en la segunda sesión (conociendo), se recogerá el autorregistro semanal de pensamientos rumiativos y la evaluación de comportamientos de riesgo y vitalidad que tendrá cumplimentado, posteriormente se le informará sobre la depresión, el trastorno que parece indicar que padece. Tras haber ofrecido toda la información pertinente sobre dicho trastorno y haber respondido todas sus dudas e inquietudes, el profesional le explicará el plan de

intervención propuesto (dejando claro desde un principio que estará dirigido, centrado y focalizado en su persona, acordándolo de mutuo acuerdo), así como de las sesiones de las que forman parte, objetivos, durabilidad estimada y de toda la actuación que se desarrollará dentro de la intervención. Además, se le informará de que dicho programa constará tanto de sesiones individuales como grupales, informando así de todos los beneficios de las intervenciones grupales.

Tras todo lo comentado, se le presentará una diapositiva con una metáfora llamada calles con tiendas, la cual se le leerá mientras el paciente está con los ojos cerrados. Mediante dicha metáfora se tratará de decidir sobre que aspecto o aspectos de su vida centrarse.

Para terminar, las sesiones de evaluación estarán comprendidas con un tiempo estimado de dos horas y media, la primera, y de dos horas, la segunda, ambas con un tiempo de descanso entre medias de 15 minutos.

-Sesión 3. Conociéndome (Individual)

Materiales

- Cuestionario de Valores
- Formulario de Metas, Acciones y Barreras
- Metáfora del dentista.
- Metáfora: El conductor de autobús y los pasajeros.
- Ejercicio del funeral, ¿Qué quieres hacer con tu vida?
- Registro diario de valores.

En la sesión 3 se trabajará la ACT orientada a los propios valores del cliente, por lo que tendrá que cumplimentar una serie de cuestionario de valores y un formulario, para conocer y ser consciente de sus propios valores y de las metas y barreras que se entrometen entre ellos. Para facilitar dicha comprensión se le contarán dos metáforas y finalmente tendrá que realizar un ejercicio para encontrar el punto importante de la cuestión, es decir hacia donde quiere dirigirse realmente. Como actividad propuesta para realizar en casa, se eligió el "Registro diario de valores", el cual deberán rellenarlo todos los días, siendo revisados antes de cada sesión individual y grupal.

-Sesión 4. ¡identifica los valores con mindfulness! (Grupal)

Materiales

- Diapositiva resumen sobre la relación valores – depresión.
- Diapositiva explicativa con el Ejercicio identificar valores: Desaparecido.
- Hoja con el Ejercicio identificar valores: Desaparecido.
- Hoja de registro – Desaparecido.
- Mindfulness: Explorando el cuerpo.

En la sesión 4 se reforzará la anterior sesión mediante un ejercicio para identificar los valores desde la ACT a modo de mindfulness, teniendo una introducción explicativa sobre la importancia de actuar acorde a los valores de uno mismo para afrontar la depresión y tener una vida plena; comentando, además, un caso sobre una persona, para así poder entender mejor a lo que nos referimos. Para terminar la sesión se llevará a cabo un ejercicio de mindfulness, a través del cual se explorará el cuerpo.

-Sesión 5. Actíivate. (individual)

Materiales

- Planificación gradual de actividades.
- Hoja de actividades
- Autorregistro de actividades cotidianas

En la sesión 5 se trabajará la activación conductual, explicándole los diversos beneficios de realizar actividades agradables en su tiempo libre, además de todas aquellas actividades acorde a sus valores, a sí mismo y a sus compromisos. Antes de todo se le preguntará sobre las actividades que para ella eran satisfactorias en un pasado y que le gustaban hacer en su tiempo libre, para así poder elaborar seguidamente una planificación gradual de actividades, elaborada conjuntamente y de mutuo acuerdo, respetando su cambio personal que haya podido tener hasta entonces. En un principio se comenzarán con aquellas actividades satisfactorias previamente, y de manera que el cliente encuentre su camino y conozca en profundidad sus valores, iremos introduciendo actividades acordes a la persona. Por último, se le facilitará una hoja de actividades elaborada entre los dos en la sesión, y que deberá ir realizando tres de ellas cada semana, siendo como mínimo una de ellas diferente por semana; además se le facilitará un autorregistro de actividades cotidianas para que vaya cumplimentándolo diariamente.

-Sesión 6. ¡Bienvenido a la mente y a la vida activa! (Grupal).

Materiales

- Descubrir la cáscara común.
- Autoevaluación: Cuestionario de las cinco Facetas del Mindfulness (Baer et al., 2008, como se cita en Strosahl y Robinson, 2017, pp.138-145)
- Hoja resumen del cuestionario de las cinco facetas del mindfulness. (Baer et al., 2008, como se cita en Strosahl y Robinson, 2017, p.146)
- Relato de Mindfulness

La sesión 6 será la primera que se realizará en grupo, por lo que se les explicará el mindfulness con ayuda de una presentación que contendrá dicha información y a continuación, tendrán que realizar una autoevaluación: Cuestionario de las cinco Facetas del Mindfulness y una hoja resumen del cuestionario de las cinco facetas del mindfulness. Después, se llevará a cabo un ejercicio de Mindfulness, el cual constará de mirar el fuego de la vela durante 5 minutos sin pensar en nada más, simplemente centrarse en la vela, seguidamente se les guiará para que simulen en su mente una situación en la que estén realizando una actividad que sea o fue agradable para todos ellos, y así poder empezar a ejercitar la meditación y poder aprender a centrarse en el momento para así disfrutar del presente y de lo que se está haciendo.

-Sesión 7. Aceptación. individual

Materiales:

- Diapositivas psicoeducativas sobre la aceptación.
- Diapositivas con los ejercicios: El dique con agujeros y el ejercicio de la lucha/no lucha con los papeles.
- Trozos de papel rotos

La sesión 7 empezará con una explicación de lo que significa la aceptación. Comentando la diferencia que tiene con el control y la evitación experiencial. Además, se puntualizará sobre dos aspectos fundamentales para trabajar la aceptación según el Mindfulness. Después, para comprender de una forma más práctica la diferencia de aceptar de controlar, se realizará el ejercicio del dique con agujeros. Finalmente, se hará el ejercicio de la lucha/no lucha con los papeles, para vivir de manera práctica la diferencia entre evitar las situaciones, pensamientos o sentimientos amargos de la aceptación de estos.

-Sesión 8. ¿Qué podemos controlar y qué no? Grupal

Materiales:

- Diapositivas de la sesión 7 con La Historia de Bill y la explicación de la tarea casa: Mi diario de apertura, depresión y vitalidad.

En esta sesión, se recordará rápidamente lo que se comentó en las sesiones individuales y se leerá la Historia de Bill. Tras la lectura de Bill, se les facilitará a cada uno de los pacientes el cuestionario de Acontecimientos o situaciones de la vida de Bill, el cual deberá ser realizado de forma individual y comparar sus respuestas con las que salen en la Clave. Una vez realizada dicha comparación individualmente se comentará entre todos las experiencias y acontecimientos por los que Bill no tiene control inmediato. Para finalizar el ejercicio, el Psicoterapeuta comentará lo que es importante cambiar y lo que es importante aceptar.

Por último, se les explicará a todos los integrantes la tarea que tienen para casa: Mi diario de apertura, depresión y vitalidad; proporcionándoles a cada uno de ellos una ficha cumplimentada como ejemplo.

-Sesión 9. Yo como contexto - individual

Materiales:

- Tablero y piezas de colores negras y blancas.
- Las metáforas del tablero y las fichas.
- El ejercicio de observación del flujo de experiencia privada.

En la sesión 9 se dejará claro la diferencia entre el yo – contexto y el yo – contenido, pues esta distinción ayuda a que el paciente entienda que él/ella no es la “depresión”. Tras explicarle la diferencia, se pasará a trabajar la metáfora del tablero, contando con la intervención del paciente en el transcurso del ejercicio, finalizando con unas preguntas para asentar y clarificar la metáfora. Después, se realizará el ejercicio de observación del flujo de experiencia privada, que se trabajará en modo mindfulness, preguntando al acabar sobre la experiencia vivida en el transcurso del ejercicio para averiguar el grado de distanciamiento que ha tenido con los pensamientos, sentimientos y recuerdos.

-Sesión 10. Apartando el foco de la rumiación grupal

Materiales:

- Ejercicio de la rueda de la historia de la vida, con hoja de registro
- Ejercicio autobiografía
- Música relajante
- Folios
- Bolígrafos
- Típex
- Rueda con palabras evaluativas

En la sesión 10, apartando el foco de la rumiación, se comentará las consecuencias de la mente reactiva en el concepto que construyes de quién eres y en la habilidad de estar consciente y en el momento. Después, se explicará el ejercicio de la rueda de la historia de la vida. Seguidamente, se realizará la hoja de registro, también, de forma individual. Cabe añadir, que la rueda de la historia de la vida la creará el/la psicólogo/a una vez se haya realizado la sesión 9, pues será una ruleta específica para cada uno de los participantes, pues estarán basadas en aquellas palabras destructivas hacia sí mismo escuchadas durante las sesiones y las palabras constructivas y positivas que no identifica como propias, pero que las tiene.

Después, se realizará el ejercicio de autografía, donde cada uno tendrá una hoja del ejercicio con ejemplos específicos de cada uno de cosas que podrían incluir cada uno y, por ende, sus diferentes hojas de registro.

Mindfulness de 10 minutos para terminar.

-Sesión 11. Defusión/Desliteralización - individual

Materiales

Presentación y hojas con los siguientes ejercicios:

- Ejercicio del limón.
- Ejercicio del chocolate y el hígado.
- Ejercicio de contemplar el cuadro.
- Ejercicio de las tarjetas.
- Metáfora de las nubes grises

La sesión 11 trata sobre la deslateralización, por lo que en un principio se le presentará una hoja y se le informará de toda la información que contiene, es decir de que se trata la deslateralización, en qué ayuda para afrontar la depresión y que objetivos podemos alcanzar si lo practicamos. A continuación, se pasará a realizar los diferentes ejercicios prácticos: Ejercicio del limón, ejercicio del chocolate y el hígado, ejercicio de contemplar el cuadro, ejercicio de las tarjetas, ejercicio sobre la relación arbitraria entre razones y acción y la metáfora de las nubes grises.

-Sesión 12. Desmontando los razonamientos -grupál

Materiales:

- Diapositivas psicoeducativas, historia de Kevin y explicación de las 4 píldoras (razones explicativas desde la moral).
- Hoja de registro: juega con los razonamientos
- Hoja de registro: Píldoras venenosas

La sesión 12 tratará de presentar al grupo una presentación donde se explicará la deslateralización, y los ejercicios que se van a realizar en la sesión.

-Sesión 13. La clave: Compasión – individual

Materiales:

- Cuestionario: Evalúa tus habilidades de compasión hacia ti mismo.
- La práctica de la bondad amorosa.
- Móvil con música relajante
- Ejercicios para casa: Evalúa tus habilidades de compasión hacia ti mismo, la práctica de la bondad amorosa con música relajante de fondo, suavizar los juicios sobre sí mismo.

La sesión 13 trata de evaluar en primer lugar la compasión hacia uno mismo, después se realizará la práctica de la bondad amorosa con música relajante durante 30 minutos (10 minutos hacia un ser querido, 10 minutos hacia un desconocido y 10 minutos hacia ti mismo), tras la realización del ejercicio se le explicará cómo realizar este mismo ejercicio (la práctica de la bondad amorosa, que se realizará todos los días) en la vida diaria. También se le indicará como realizar el ejercicio de suavizar los juicios sobre sí mismo, que se realizará una vez a la semana). Por último, tendrá que evaluar sus habilidades de compasión hacia ti mismo cada mes.

-Sesión 14. Compartiendo compasión - grupal

Materiales:

- Música relajante para la actividad: Mindfulness escuchando palabras bonitas hacia nosotros.
- Video de YouTube de meditación/mindfulness.
- Permeables a la bondad y cuidado: Compartir una vivencia propia o característica que no nos guste y el resto de los compañeros tienen que ejercitar la compasión hacia esa persona

En la sesión 14 se pondrá una música relajante de fondo mientras se dice palabras bonitas y compasivas hacia cada uno de ellos, después se realizará 10 minutos de mindfulness orientado a la autocompasión. Tras estos ejercicios se formará un círculo donde cada uno de ellos contarán una vivencia propia o característica que no les guste de ellos mismos y el resto de los/as compañero/as utilizarán palabras u opiniones compasivas hacia el compañero/a.

Tras estas dos actividades se formará un abrazo colectivo como despedida grupal y del proceso conjunto.

-Sesión 15. Evaluación final – Progresando hacia la paz interior.

Materiales:

- DSM - 5
- Inventario de depresión de Beck-II (Beck et al., 1996).
- Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS; Weissman y Beck, 1979).
- Registro de malestar y acciones Valiosas (Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002)
- Escala de desesperanza de Beck (Beck et al., 1974).
- Cuestionario de Aceptación y Acción (traducción de AAQ de Hayes et al., 1999)
- Formularios de credibilidad en Razones I y II (Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002).
- Evaluación de comportamientos de riesgo y vitalidad.

En la sesión 15 se realizará la evaluación final antes de las sesiones dirigidas al seguimiento, para poder puntualizar aquellos aspectos que se necesite reforzar más.

-Sesión 16. Previniendo recaídas - Florecer desde la intención.

Materiales:

- Folios en blanco
- Lápiz y goma de borrar

En la sesión 16 se hará el seguimiento mediando una conversación de cómo se encuentra, qué temas quiere comentar, hablar sobre el placer hedónico y el placer eudemónico, y elaborar una lista de actividades que favorezcan las emociones positivas en la vida diaria junto con una tabla de emociones positivas. Se despedirá la sesión comentando la anatomía de la felicidad (Mindfulness, reevaluación y saborear).

-Sesión 17. Previniendo recaídas 2

Materiales:

- Hojas en blanco
- Lápiz y goma de borrar.
- Móvil con música relajante

Sesión de mindfulness donde pueda estar presente en el momento y saborear los pequeños detalles.

Poner ejemplos de situaciones negativas y que la persona diga en que aspectos o que frases diría en esos momentos como reevaluación positiva de la situación. (Ejemplos elaborados según sus vivencias).

Para finalizar la sesión, se repetirá de nuevo el ejercicio de meditación/mindfulness que hemos realizado en un inicio.

-Sesión 18. Preparado para vivir una vida que merezca la pena vivir.

Materiales:

- Hojas en blanco
- Lápiz y goma de borrar.
- Móvil con música relajante

En la sesión 18 se dedicará para hablar sobre todo lo aprendido, de la evolución y de llevar a cabo todos los autorregistros semanales, hacer algún ejercicio relacionado con lo que nos comente que le haya costado llevar a cabo durante el tiempo hasta esta consulta. Despedida.

Anexo B. Consentimiento informado

Apellido y Nombre del Paciente 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. Se garantiza la confidencialidad, respecto a la información recibida por el paciente, cuyo límite solo podrá ser vulnerado con causa justa de acuerdo a lo establecido en el código de ética del ejercicio de la profesión.
4. El paciente se compromete a mantener la confidencialidad sobre la información que en la terapia grupal se exponga por parte de otros pacientes.
5. El tratamiento se llevara a cabo con una periodicidad de.... Las consultas tienen una duración promedio de ... minutos en la terapia individual, y de ... minutos en el caso de la modalidad grupal, pudiendo haber variaciones según lo que acontezca en su transcurso.
6. La duración del tratamiento será de 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 ausencia a dos entrevistas seguidas sin que medie aviso efectivo por parte del paciente, será interpretada como un abandono del tratamiento y podría disponerse del horario pautado, dándose por finalizado el tratamiento.
- 8.

Lugar

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

Firma del Paciente

Nº de Colegiado:

Firma del Profesional

Anexo C. Material empleado en la realización de las sesiones

Formularios de credibilidad en Razones I y II (Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002, como se cita en Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, pp.262-264)

Cuestionario I (formato abierto)

A continuación de pedimos que responda a las siguientes afirmaciones teniendo en cuenta que no hay un modo de responder que sea mejor que otro. Lo importante es lo que usted piensa. Le pedimos, entonces, que responda del modo más personal y auténtico que pueda. Por favor, lea la frase y a continuación escriba en primer lugar dos razones que usted cree que podría dar la persona que se describe en cada frase para hacer lo que hizo. Después, escriba dos razones que usted daría si estuviera en una situación como la indicada.

1. <<María canta y baila acompañando el sonido de la radio.>>

Indique dos razones que María daría para cantar y bailar.

A.

B.

Indique dos razones por las que usted cantaría y bailarías.

A.

B.

2. <<Dolores sufre sobrepeso, acude al médico y éste le prescribe una dieta. A la semana siguiente admite no haberla seguido.>>

Indique dos razones que Dolores daría para no haber seguido la dieta prescrita por el médico.

A.

B.

Indique dos razones por las que usted no seguiría una dieta prescrita.

A.

B.

3. <<Esteban se acerca al despacho de su jefe para pedirle un aumento de sueldo, pero en el último momento da la vuelta y lo deja para otra ocasión.>>

Indique dos razones que Esteban propondría para dar la vuelta y dejarlo para otra ocasión.

A.

B.

Indique dos razones por las que usted daría la vuelta y lo dejaría para otra ocasión.

- A.
- B.

4. <<Andrés promete a sus hijos que el fin de semana irán de excursión. Como en otras ocasiones, acaba aplazando la salida para el siguiente fin de semana.>>

Indique dos razones que Andrés daría para no cumplir su promesa aplazando la salida.

- A.
- B.

Indique dos razones por las que usted no cumpliría su promesa y aplazaría la salida.

- A.
- B.

5. <<David se pasa todo el día llorando y tirado en un sillón.>>

Indique dos razones que David daría para estar todo el día llorando y tirado en el sillón.

- A.
- B.

Indique dos razones por las que estaría todo el día llorando y tirado en el sillón.

- A.
- B.

Ahora, por favor, vuelva a leer las razones que ha escrito para las situaciones anteriores y anote al lado de cada una de ellas hasta qué punto esas razones le parecen válidas o no para las acciones que se indican. Tome como referencia una escala desde 0 hasta 10, donde 10 sería igual a una razón que entiende muy válida para la acción emprendida y 0 una razón que entiende nada válida.

Sume las puntuaciones (máximo 200) y calcule el porcentaje de credibilidad en las razones dadas como relevantes para las acciones:

Suma de puntuaciones: _____

Porcentaje de credibilidad: _____

Cuestionario II (formato cerrado)

A continuación, le pedimos que responda a las siguientes afirmaciones teniendo en cuenta que no hay un modo de responder que sea mejor que otro. Aquí lo que interesa es lo que usted piensa. Le pedimos, entonces, que responda del modo más personal y auténtico que pueda. Por favor, lea atentamente cada afirmación y valore con un número desde 0 hasta 10 si considera que las razones que en cada caso se señalan para hacer o no hacer algo son plenamente válidas para usted.

AFIRMACIÓN	PUNTUACIÓN (DESDE 0 HASTA 10)
1. Pedro no va a trabajar porque se siente muy triste.	
2. Manuel se siente agobiado y, por ello, decide aplazar el examen para la próxima convocatoria.	
3. Silvia está muy animada y por eso ha organizado una reunión con sus amigos.	
4. Ramón era amable con sus hermanos sólo si estaba de buen humor.	
5. María iba a comenzar a estudiar, pero lo ha dejado porque la han invitado a una fiesta.	
6. Se ha levantado con poco ánimo y por eso no va a estudiar.	
7. Eduardo sale con sus amigos porque está contento.	
8. Miguel solamente sigue la prescripción médica de caminar diariamente si se encuentra con ganas.	
9. Margarita se siente culpable, con frecuencia, de los enfados de su hijo y, por ello, se comporta dándole lo que quiere.	
10. Pepe suele contestar mal cuando está enfadado.	
11. Juana es voluntariosa y, por eso, hace buenas obras.	
12. María no sale apenas porque es muy tímida.	
13. Ernesto fue maltratado en su infancia y, por ello, abusa de su pareja.	

Sume las puntuaciones (máximo 130) y calcule el porcentaje de credibilidad en las razones dadas como relevantes para las acciones:

Suma de puntuaciones: _____

Porcentaje de credibilidad: _____

Autorregistro semanal de pensamientos rumiativos



-Metáforas de las calles con tiendas (Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, p.115)

Le decimos al cliente que piense en su vida como ir por las calles de la ciudad. Va por unas calles y no por otras por las razones que quiera. Se le dice que las calles están repletas de tiendas, escaparates, sonidos y luminosos que invitan a pararse, a entrar en ellas y comprar sus productos. Sin embargo, no es lo mismo caminar por las calles en dirección a lo que uno quiera, que ir por las calles y no llegar a ningún sitio porque constantemente paramos en los escaparates y entramos a comprar lo que allí se ofrece. Al cabo del tiempo, uno se ve que su vida está al arbitrio de lo que se ofrece en las tiendas, y parece que hemos perdido la dirección y no se sabe por dónde uno camina ni qué dirección tomar al llegar a una encrucijada... Excepto que la elección fuera salir a comprar, comprar constantemente hace que la vida esté entrecortada frecuentemente. Le preguntamos al cliente por qué calles quiere ir y por las numerosas tiendas que tiene en el camino cuyos productos le atrapan, aunque no quisiera que le atraparan, por los pensamientos que surgen y que funcionan ordenándole que entre a comprar y lo hace (<<por ejemplo, no puedo salir, tengo ansiedad>> y no sale). Le pedimos que nos hable de sus calles, dónde conducen, y por las tiendas y productos que le atrapan, le hacen parar o cambiar la dirección en la que quiere ir.

-Evaluación de comportamientos de riesgo y vitalidad (Strosahl y Robinson, 2017, p.94-97)

Utiliza los siguientes cuestionarios para identificar tus patrones de conducta relacionados con los ámbitos importantes de la vida: las relaciones, el trabajo y el estudio, el ocio y la diversión, y la salud.

Lee cada frase y marca aquellas que sean verdaderas en tu caso la mayor parte del tiempo. Al final de cada cuestionario cuenta por un lado el número de marcas situadas en las casillas sombreadas y por otro las no sombreadas, y apunta los totales. Ten en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas. Estos cuestionarios están diseñados para proporcionarte un punto de base de tu experiencia. Más adelante, digamos que, dentro de un mes, puedes repetir esta evaluación y comprobar tu progreso.

Comportamiento en las relaciones	√
Busco el apoyo emocional de mis amigos o de mi familia, incluso cuando me preocupa resultarles una carga	
Tiendo evitar a mis amigos o a mi familia para que no vean lo deprimido que estoy	

A menudo me doy cuenta de que la gente es amable conmigo y eso me ayuda a sobrellevar lo que estoy sufriendo	
A pesar de las decepciones que he sufrido todavía intento cultivar las relaciones con quienes están a mi alrededor	
La mayor parte del tiempo me resulta difícil estar presente con mi pareja, mis hijos u otras personas próximas a mi	
Evito a mis amigos porque me genera ansiedad escuchar cómo van sus vidas en comparación con la mía	
A menudo respondo de forma cortante a las personas y a continuación me encierro en mi concha para evitar relacionarme con ellas	
Me siento orgulloso de haber sido un buen amigo de las personas en el pasado	
Evito actuar sobre un problema si puede implicar algún tipo de conflicto con mi pareja, mis hijos, mis padres u otras personas próximas a mí	
Total, de respuestas (no sombreadas y sombreadas)	

Comportamiento en el trabajo o en los estudios	√
Evito ponerme en una posición en la que pueda cometer algún fallo en el trabajo, incluso si eso significa que no avance mi profesión	
Voy al trabajo o a clase incluso en los días malos	
Cuando un compañero, profesor o jefe critica mi trabajo me enfado o me preocupo mucho al respecto	
En realidad, no me gusta mi trabajo, pero lo hago lo mejor que puedo porque me permite pagar las facturas	
No he terminado algunos proyectos en el trabajo o en los estudios por haberlos postergados demasiado	
Cuando me encuentro perdido en las ensoñaciones durante el trabajo o los estudios, soy capaz de centrarme de nuevo en la tarea que corresponde	
Cuanto más importante son un proyecto o una tarea, más fácil me resulta trabajar en ellos – son las cosas aburridas las que me retrasan -.	

Parece que no hago más que tareas rutinarias básicas en el trabajo o en los estudios	
Cuando tengo un conflicto con un profesor o con un jefe, puedo sentirme realmente mal y a menudo no puedo dormir esa noche.	
Sería capaz de pedir una subida de sueldo, una promoción o una nueva asignación de tareas en el trabajo, e incluso aunque pensara que no lo conseguiría	
Total, de respuestas sombreadas y no sombreadas.	

Comportamiento de ocio y diversión	√
Tengo en mi vida cosas que disfruto haciendo solo	
Cuando tengo tiempo libre me siento mejor por que puedo utilizar mi tiempo para hacer algo que quiero	
Tiendo a preocuparme por mis problemas cuando tengo tiempo libre	
Normalmente consigo intentar hacer algo divertido los fines de semana, incluso cuando tengo poca energía	
El aburrimiento es un gran problema para mi	
Cuando intento hacer algo divertido o relajante, me concentro en cómo me siento y no en lo que estoy haciendo	
Me uno a hacer cosas placenteras con otras personas porque es posible que yo también me divierta	
Incluso el obstáculo más pequeño puedo impedirme realizar una actividad que podría ser divertida para mí	
Tengo aficiones que me enorgullezco de realizar o talentos que intento desarrollar	
Total, de respuestas sombreadas y no sombreadas	

Comportamiento en la salud	√
Hago ejercicio regularmente, incluso cuando no me siento motivado o tengo poca energía	

Paso mucho tiempo intentando sacar de mi mente pensamientos, emociones o recuerdos negativos	
Me marco metas para mejorar mi salud, como hacer más ejercicio o reducir el tabaco	
Tiendo a consumir alcohol o tomar drogas para ayudarme controlar mis sentimientos	
Soy una persona espiritual y tengo una práctica espiritual (Yoga, oración, meditación, escribir un diario)	
Dedico mucho tiempo a ver la televisión, navegar en internet, jugar a los videojuegos o realizar otras actividades de baja intensidad	
Hago cosas que me ayudan a relajarme y a bajar el ritmo (Dar un paseo, tumbarme, ver una puesta de sol, sentarme en un jardín)	
Tengo una rutina para ir a acostarme que me relaja y me prepara para un sueño reparador	
No me alimento de alguna forma que podría mejorar mi salud incluso cuando tengo la posibilidad	
Total, de respuestas (no sombreadas y sombreadas)	

Sesión 3

-Cuestionario de Valores (Wilson et al., 2002, como se cita en Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, p.162-163).

Importancia:

A continuación, se presentan varias áreas o ámbitos de la vida que son importantes para algunas personas. En queremos saber tu calidad de vida en cada una de las áreas que se indican. Tienes que marcar con un círculo la importancia de cada área en una escala de 1-10. 1 significa que no es nada importante para ti y 10 significa que esa área de tu vida es muy importante. Antes de comenzar es importante que tengas en cuenta que no para todas las personas son importantes todas las áreas que se presentan, y además que el valor que cada persona le da a cada una de estas áreas es muy personal. Lo importante ahora mismo es que valores según la importancia que tú le des a cada una de ellas.

Áreas	Escala de Importancia									
	Nada importante					Extremadamente importante				
Familia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Esposo/a, parejas, relaciones íntimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuidado de los hijos/as	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amigos/vida social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Educación formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ocio/diversión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espiritualidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ciudadanía/vida comunitaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuidado físico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Consistencia:

Ahora nos gustaría que estimaras el grado en el que has ido 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 ti. Asumimos que una persona lo hace mejor en algunas áreas que otras. Lo que queremos saber es lo que has estado haciendo durante la semana pasada. Marca cada área utilizando una escala de 1 a 10 (rodeando con un círculo). 1 significa que tus acciones han sido completamente inconsistentes con tus valores. 10 significa que tus acciones han sido completamente consistentes con tus valores.

Áreas	Nada importante	Durante la semana								Extremadamente importante
		1	2	3	4	5	6	7	8	
Familia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Esposo/a, parejas, relaciones íntimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuidado de los hijos/as	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amigos/vida social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Educación formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ocio/diversión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espiritualidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ciudadanía/vida comunitaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuidado físico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

-Formulario de Metas, Acciones y Barreras (Hayes et al., 1999, p.227, como se cita en Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, p.164).

Dado el listado de direcciones valiosas, ahora se trata de trabajar con el cliente para generar objetivos (eventos realistas) y acciones (pasos concretos que el cliente pueda dar) que manifiesten dichos valores. Luego, preguntando y por ejercicios, se identifican los eventos psicológicos que se interponen entre el cliente y su movimiento en dirección a sus valores. Si el cliente presenta eventos o hechos públicos como barreras, se reformulan en términos de objetivos y se sitúan en recorridos valiosos (las áreas pueden variar de las planteadas originalmente). Entonces volver sobre las acciones y las barreras relevantes para esos objetivos de la misma forma.

Áreas	Dirección valiosa	Objetivos	Acciones	Barreras
Familia				
Esposo/a, parejas, relaciones íntimas				
Cuidado de los hijos/as				
Amigos/vida social				
Trabajo				
Educación formación				
Ocio/diversión				
Espiritualidad				
Ciudadanía/vida comunitaria				
Cuidado físico				

-Metáfora del dentista. (Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, p.146).

Ir al dentista proporciona otro ejemplo: su impulso natural es apartarse con fuerza del torno, pero si usted hace eso, el daño podría ser peor. Como mínimo, no conseguirá arreglar sus dientes. Así que, ¿por qué entonces nos sentamos y permitimos que use el torno con nosotros? Seguro que no es porque nos guste es instrumento. Nos sentamos porque sentarse ahí surte efecto.

-Metáfora: El conductor de autobús y los pasajeros. (Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, pp. 170-171).

Es como si hubiera un autobús con muchos pasajeros en el que usted es el conductor. Los pasajeros son pensamientos, sentimientos, recuerdos y todas esas cosas que cada uno de nosotros tiene por su propia vida. Es un autobús con una única puerta y sólo de entrada. Algunos de los pasajeros son temibles, visten chaquetas de cuero negro y llevan navajas. Sucede que usted conduce y los pasajeros comienzan a amenazarlo, diciéndole lo que tiene que hacer, dónde tiene que ir: le dicen que tiene que girar a la derecha, luego girar a la izquierda, etc. Para conseguir que haga lo que ellos le piden, le tienen amenazado. La amenaza que le han hecho es que, si no hace lo que ellos le dicen, van a situarse a su lado y no se quedarán al fondo del autobús, que es donde usted quiere que ellos estén para que no le molesten. Es como si usted hubiera establecido el siguiente trato con estos pasajeros: «Vosotros os sentáis en el fondo del autobús y os agacháis de tal manera que yo no pueda verlos con demasiada frecuencia, y en-ronces yo haré lo que digáis, todo lo que digáis». Ahora bien, qué pasa si un día se cansa del trato y dice: ¡No me gusta esto! ¡Voy a echar a esa gente fuera del autobús! Con esa idea, para el vehículo y se vuelve para enfrentarse con los pasajeros que le amenazan y molestan. Entonces, se da cuenta de que la primera cosa que ha hecho es parar. Así que ahora usted no está yendo a ninguna parte, tan sólo está enfrentándose con esos pasajeros. Y, además, ellos son realmente fuertes, no se han planteado abandonar. Entonces forcejea con ellos, pero no sirve de mucho. Por lo tanto, de momento usted vuelve a su asiento y para tratar de aplacarlos y conseguir que se sienten otra vez en el fondo, donde no pueda verlos, usted dirige el autobús por donde ellos mandan. El problema con esta actitud es que, a cambio de que se calmen y de no verlos, usted hará lo que le ordenen, y cada vez lo hace antes, pensando en sacarlos de su vida. Muy pronto, y casi sin darse cuenta, ellos ni siquiera tendrán que decirle «gira a la izquierda», sino que usted se da cuenta de que tan pronto se acerque a un giro a la izquierda los pasajeros van a echarse sobre usted como no gire a la izquierda. Sin tardar mucho, justifica la situación lo suficiente de modo que casi cree que ellos no están en el autobús y se convence de que está llevando el autobús por la única dirección posible. Se dice simplemente a sí mismo que la izquierda es en realidad la única dirección en la que uno puede girar. Entonces, cuando ellos aparecen

otra vez, lo hacen con el poder añadido de todos los enfrentamientos que ha tenido con ellos en el pasado (le preguntamos al cliente si esta historia tiene que ver con lo que está pasando, de manera que se presenten los pasajeros que le molestan y la dirección que toma su autobús). Ahora bien, el truco acerca de toda esta historia es el siguiente: el poder que estos pasajeros tienen sobre usted está basado en un cien por cien en que funcionan diciéndole algo así: «Si no haces lo que te decimos, apareceremos y haremos que nos mires». Eso es todo lo que pueden hacer. Es verdad que cuando ellos se manifiestan, parece como si pudieran hacer mucho daño: tienen navajas, cadenas, etc. Parece como si pudieran destruirlo. Así las cosas, usted acepta el trato y hace lo que ellos dicen para calmarlos, para que se vayan al final del autobús donde no los pueda ver. El conductor (usted) tiene el control del autobús, pero ha depositado ese control en esos tratos secretos con los pasajeros. En otras palabras, ¡intentando mantener el control de los pasajeros, en realidad ha perdido la dirección del autobús! Se anima al cliente a notar que, aunque los pasajeros afirman que pueden destrozarlo si no gira a la izquierda, ellos nunca han sido capaces de hacer eso sin su cooperación. Ellos no giran el volante, ni manejan el acelerador ni el freno. El conductor es usted. (A veces, los clientes pueden sentirse extraños, pueden no haber tenido nunca la experiencia de que un pensamiento o sentimiento les esté obligando a hacer algo contra sus deseos. Suele ser una experiencia nueva para ellos el hecho de ver sus pensamientos y sentimientos como pasajeros de un autobús que ellos conducen, de ver sus pensamientos y sentimientos y hacerles, o no, caso.)

Sesión 4:

INTRODUCCIÓN EXPLICATIVA

LA IMPORTANCIA
DE CONOCER
NUESTROS
VALORES

*¿Qué son los
valores?*

Los valores son creencias individuales sobre cómo quieres vivir tu vida y por lo que quieres luchar.

*¿Qué nos
aporta actuar
acorde a
nuestros
valores?*

Vivir acorde a ellos justificará cualquier dolor o sufrimiento que atraveses a lo largo del camino.

~~Evitación emocional~~ aceptación emocional

Cuando detectas y conectas con tus valores, encontrarás motivos para actuar.

Una vida que merezca la pena no puede medirse por las oportunidades que dejaste pasar, por los momentos de sufrimiento que evitaste o solo sentir sentimientos positivos. Se mide por la vitalidad que produce vivir acorde a tus valores y estar dispuesto a afrontar experiencias tanto placenteras como angustiosas por servir a esos valores.

Los valores producen intrínsecamente una motivación positiva.

Según la teoría del marco relacional un valor hace dos cosas: crea la motivación para iniciar la acción y organiza el comportamiento para conseguir el objetivo deseado.

Perspectiva neurociencia: 3 vías neuronales implicadas con la experiencia de los valores

1ª Red neuronal

- La responsable de crear la intuición moral que representa un valor.
- Eso supone generar la voluntad, o el deseo, de comportarse de una determinada manera en un contexto vital concreto.

2ª Red neuronal

- Crea una respuesta emocional a una acción imaginada y sus consecuencias.
- Existen seis patrones distintos relacionados con la exp. Emocional.
- Uno de ellos se da en partes del cerebro donde están implicadas en el autocontrol, el razonamiento moral y el procesamiento autorreferencial.

3ª Red neuronal

- Se encarga de producir diferentes estados de motivación.
- Está compuesta por 2 sistemas neuronales:
- La motivación de aproximación (anticipación recompensa), activación mayor en el córtex prefrontal izquierdo
- La motivación de evitación (anticipación de castigo), activación mayor en el córtex prefrontal derecho.

¿Qué tiene que ver toda esta neurociencia en relación entre valores y depresión?

ACTUAR SEGÚN LOS PROPIOS VALORES ACTIVA REGIONES DEL CEREBRO QUE REGULAN A LA BAJA LOS PATRONES DEPRESIVOS DEL CEREBRO.

Los valores te permiten ensayar mentalmente un futuro en el cual haces algo positivo, algo que es importante para ti. Eso crea un tono emocional positivo en tu cerebro que activa el sistema de motivación de aproximación.

La mejor manera de empezar es dejar de hablar y comenzar a actuar.

Walt Disney

LA HISTORIA DE AMY

La historia de Amy

Amy es una mujer de cuarenta y seis años divorciada, y vive con su gata Emma. Luchó contra la depresión durante sus veintidós años de matrimonio con un hombre carismático que tuvo más de una aventura. Amy lo amaba y aquellas aventuras le dolieron mucho. Varias veces amenazó con dejarle, y la respuesta de él destruyó aún más su confianza. Cosas como: "¡Ihosa! Nunca encontrarás a nadie tan desesperado como para querer estar contigo y acabarás sola. Adelante, vete si crees que eres tan sexy... porque no lo eres". Amy empezó a preguntarse si él tendría razón. Durante muchos años, acordó con él quedarse a su lado si prometía serle fiel. Y se comprometió consigo misma en quedarse hasta que sus hijos se marcharan de casa. La última gota fue una vez los chicos se fueron, y ella sorprendió a su marido en la cama con una amiga.

Ahora, cuatro años después del divorcio, Amy acude al trabajo, cuida de Emma y recibe a sus hijos cuando van a visitarla. Continúa dirigiendo una oficina de la misma empresa desde hace dieciocho años. Años atrás, le encantaba su trabajo. Suponía un desafío y se sentía creativa y valorada. Pero con los años, una serie de cambios desde la dirección han recortado su satisfacción laboral. Ahora, trabaja simplemente para tener un sueldo y asegurarse el seguro médico y la jubilación.

Amy no tiene relaciones cercanas en el trabajo ni en su comunidad. Su marido volvió a casarse, y él y su nueva esposa se ven con los amigos que tenía Amy cuando estaba casada.

PASO 1: ENCUENTRA TU AUTÉNTICO NORTE

161

Siente que su depresión le dificulta socializar, así que no ha hecho nuevos amigos. Trabaja muchas horas y no siente que tenga energía para nada más. Ha oído que el ejercicio ayuda contra la depresión y varias veces ha empezado programas para salir a caminar, pero no los ha mantenido. Aunque se imagina conociendo a alguien y formando una pareja, recientemente le comentó a su madre que no creía poder volver a pasar por aquello.

Desde la perspectiva de vivir según sus valores, Amy está funcionando casi con el depósito vacío en algunas áreas. Valora que se pueda confiar en ella y trabajar en equipo, y trabaja siguiendo esos valores. Pero se queja de que su vida es aburrida, y de que no siente pasión por lo que hace. Valora la creatividad y la intimidad, pero las actividades relacionadas con esos principios han pasado a un segundo plano durante este difícil momento de su vida.

Strosahl, K. D. y Robinson, P. J. (2017). Encuentra tu auténtico norte. *Manual práctico de mindfulness y aceptación contra la depresión*. (pp. 156-165). Bilbao: Desclee De Brouwer, 2nd edición.

-Desaparecido (Strosahl y Robinson, 2017, p.163)

Este ejercicio te ayudara a ponerte en situación para planificar tus valores. Dedícate al menos 10 minutos de tiempo sin interrupciones para completarlo. Solo relájate, déjate llevar por la propuesta ábrete a donde te lleve. Cuanto más pongas en este ejercicio, más obtendrás de él. Cierra los ojos para imaginarte mejor la escena.

Imagina que estás de viaje en el pacífico sur y que durante una excursión en una barca que habías alquilado se estropea el motor. La barca empieza a desviarse hacia unas grandes olas, y te das cuenta de que vas a tener que nadar hasta una isla cercana para evitar una catástrofe.

Nadas con todas tus fuerzas y llegas a la orilla de una diminuta isla desierta. Te duermes al sol y, cuando despiertas, examinas el entorno. Encuentras algo de comer y un lugar resguardado donde puedes descansar. Te da cuenta de que no tienes manera de comunicar tu situación, ya que todo se quedó en la barca alquilada. Confías en que te encontrarán, aunque no tienes la certeza y ni sabes cuando será.

Te pones a pensar en tu familia y amigos, tu gente cercana. Imagina que se enteran de que has desaparecido sin dejar huella y creen que has muerto en el mar. Corren lágrimas. Se reúnen y hablar sobre ti y tu vida. No saben que están bien y que pronto regresaras junto a ellos. Con el tiempo, deciden celebrar tu funeral. Acuerdan escribir panegíricos sobre ti y se reúnen para compartirlos y recordarte. Los panegíricos suelen recordar las cualidades de la persona y del impacto que deja a su alrededor.

Imagina que puedes estar allí sin que te vean, como un pájaro invisible que sobrevuela la escena, y que escuchas esos sentidos discursos de reconocimiento.

¿Qué dice tu pareja sobre ti como persona? ¿Y cómo amigo, amante, compañero?

Si tienes hijos, ¿Cómo describen tu vida y tus consejos para vivirla? ¿Cómo resumen tus esfuerzos por prepararlos para seguir adelante sin ti?

¿Qué dirá tu gente sobre tu lado espiritual? ¿Qué oírás sobre tu participación en la comunidad donde vives?

¿Cómo recordarían los presentes tu habilidad para divertirte, relajar y disfrutar de tu tiempo de ocio?

Cuando estés preparado regresa al libro y completa el ejercicio.

Una vez hayas completado este ejercicio de imaginación, tomate todo el tiempo que necesitas para plantearte y contestar cada pregunta de la siguiente hoja de registro:

HOJA DE REGISTRO – DESAPARECIDO (Strosahl y Robinson, 2017, pp.164 -165)

Basado en como vivo la vida ahora, ¿Qué oí que dijeron en el panegírico...?

¿... mi pareja?

.....
.....

¿... mis hijos?

.....
.....

¿... mis amigos más íntimos?

.....

¿... mis compañeros de trabajo?

.....

¿... la gente de mi comunidad?

.....

Si hubiera podido vivir mi vida como hubiera querido, ¿qué me habría gustado escuchar...?

¿...mi pareja?

.....
.....

¿...mis hijos?

.....
.....

¿... mis amigos más íntimos?

.....

¿... mis compañeros de trabajo?

.....

¿...la gente de mi comunidad?

.....

Para seguir explorando. ¿Hay alguna diferencia entre lo que crees que escucharías si el funeral se celebrara hoy y lo que idealmente te gustaría oír? Cualquier diferencia proporciona información importante. En primer lugar, relee lo que oirás según lo que vives ahora. Probablemente has apuntado varias cosas que te enorgullecen, ya que ciertamente en

algunas cosas actúas de acuerdo con tus valores, y tus seres queridos se dan cuenta. Al mismo tiempo, habrás apuntado algunas cosas de las que no te enorgullecen. Eso merece que le prestes atención, puede ser una invitación a corregir algo en esa área. Por cierto, ¡Todos tenemos esas áreas, así que no te venga abajo!

En segundo lugar, compara lo que oirás con lo que te gustaría oír en tu funeral. Eso resalta valores que tal vez hayas dejado aparcados. Puede deberse a que puedas estar ignorándolos por evitar problemas vitales con alta carga emocional o a que no has considerado tus prioridades en los últimos tiempos.

-La historia de Amy (Strosahl y Robinson, 2017, pp.160 - 161)

Amy es una mujer de 46 años divorciada, y vive con su gata Emma. Luchó contra la depresión durante sus 21 años de matrimonio con un hombre carismático que tuvo más de una aventura. Amy lo amaba y aquellas aventuras le dolieron mucho. Varias veces le amenazó con dejarle, y la respuesta de él destruyó aún más su confianza. Cosas como: "¡Ilusa! Nunca encontrarás a nadie tan desesperado como para querer estar contigo y acabarás sola. Adelante, vete si crees que eres tan sexy... porque no lo eres". Amy empezó a preguntarse si él tendría razón. Durante muchos años, acordó con él quedarse a su lado si prometía serle fiel y se comprometió consigo misma en quedarse hasta que sus hijos se marcharan de casa. La última gota fue una vez los chicos se fueron, y ella sorprendió a su marido en la cama con una amiga.

Ahora, 4 años después del divorcio Amy acude al trabajo, cuida de Emma y recibe a sus hijos cuando van a visitarla. Continúa dirigiendo una oficina de la misma empresa desde hace 18 años. Años atrás le encantaba su trabajo. Suponía un desafío y se sentía creativa y valorada. Pero con los años una serie de cambios desde la dirección, han recortado su satisfacción laboral. Ahora, trabaja simplemente para tener un sueldo y asegurarse el seguro médico y la jubilación.

Amy no tiene relaciones cercanas en el trabajo ni en su comunidad. Su marido volvió a casarse, y él y su nueva esposa se ven con los amigos que tenía Amy cuando estaba casada.

Siente que su depresión le dificulta socializar, así que no ha hecho nuevos amigos. Trabaja muchas horas y no siente que tenga energía para nada más. Ha oído que el ejercicio ayuda contra la depresión y varias veces ha empezado programas para salir a caminar, pero no los ha mantenido. Aunque que se imagina conociendo a alguien y formando una pareja, recientemente le comentó a su madre que no creía poder volver a pasar por aquello.

Desde la perspectiva de vivir según sus valores, Amy está funcionando casi con el depósito vacío en algunas áreas. Valora que se pueda confiar en ella y trabajar en equipo, y trabaja siguiendo esos valores. Pero se queja de que su vida es aburrida y que no siente pasión por lo

que hace. Valora la creatividad y la intimidad, pero las actividades relacionadas con esos principios han pasado a un segundo plano durante este difícil momento de su vida.

Sesión 5

HOJA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES SATISFACTORIAS	DÍA DE REALIZACIÓN

AUTORREGISTRO DE LA ACTIVIDAD COTIDIANA			DESCRIPCIONES DE SU ACTUACIÓN.				
DÍA	HORA	¿Qué haces?	¿Qué siente cuando lo hace?	¿Cómo lo hace?	¿Dónde?	¿Con o ante quién lo hace?	¿Qué ocurre tras su actuación?

Sesión 6

-Descubrir la cáscara común (Strosahl y Robinson, 2017, p.126)

Saca un huevo de la nevera, sostenlo en la palma de tu mano y concéntrate en él durante un minuto. ¿Qué ves? ¿Qué sientes? Ves una cáscara blanca o marrón, con una textura suave, ligeramente granulada. Ahora fijate en lo perfectamente bien hecha que está la cáscara desde el punto de vista de su función. Toda la estructura es necesaria para que la cáscara desempeñe su función. Está construida exactamente perfecta y ha sido así desde que empezó a existir como una pequeñísima cáscara. ¿Puedes ver la parte donde la cáscara empezó a ser una cáscara? ¿Hay un empuje claro? ¿cuál ha sido la última parte de la cáscara en crecer? Y, para terminar, ¿cuál es la parte viva de ese huevo? ¿La cáscara o lo que está dentro de esa cáscara? Cuando estés preparado, puedes seguir leyendo para completar el resto de este ejercicio.





ACT como alternativa al control y evitación

- ✓ La aceptación no es lo mismo que tolerar o querer.
- ✓ Practicar la aceptación emocional, permite que esas experiencias mentales existan sin intentar luchar o evaluarlas.
- ✓ Esta actitud fortalece el circuito cerebral que regula las emociones y la tendencia de acción.
- ✓ La aceptación se trabaja a través del yo como contexto y desliteralización.
- ✓ En Mindfulness se trabaja desde la resiliencia emocional y la apertura

Introducción

La aceptación puede parecer difícil de alcanzar porque a menudo cuando nos enfrentamos a pensamientos temidos o emociones dolorosas, evaluamos dichos pensamientos y emociones como peligroso o amenazante, reaccionando con una actitud defensiva o evitativa.

Nuestro cerebro está programado para actuar de esa misma forma hacia experiencias "dolorosas" entendidas como "amenazas".

La mayoría de los tratamientos cognitivos y conductuales, trata de eliminar dichos pensamientos o intercambiarlos por unos más racional.



En cambio, desde la ACT intentamos cambiar la función de esos eventos.

Resaltando la aceptación del pensamiento sobre el futuro (cualquiera que fuere) cómo solo un pensamiento, mientras da pasos hacia la dirección que quiere ir el cliente, convivir con ese pensamiento sin que interfiera en su camino.⁶

3/9/20XX

Título de la presentación



La aceptación en Mindfulness es el resultado final de practicar:

1. Resiliencia emocional
2. Apertura

RESILENCIA EMOCIONAL

- Según Smith y [Ascough](#) en 2016, es la habilidad para utilizar estrategias mentales y conductuales que minimicen el impacto de las emociones negativas en respuesta a algún acontecimiento o desafío vital.
- Implica asignar palabras a todas aquellas experiencias internas que observemos y así, distinguir cada tipo.
- Requiere tan comprender como contrarrestar aquellas tendencias de acción que empeoran a las emociones negativas.
- Describir las emociones sin caer en como las evalúa la mente reactiva.

APERTURA

- Es la actitud de aproximarse deliberadamente a acontecimientos o situaciones que posiblemente desencadenen emociones, recuerdos o reacciones físicas no deseadas.
- Para poder practicar la aceptación tienes que estar dispuesto a hacer frente a situaciones que pueden ser emocionalmente difíciles para ti.

8



LA ACEPTACIÓN

- Ante experiencias internas no deseadas y angustiosas, la aceptación se refiere a elegir una posición abierta, curiosa y no reactiva ante dichas experiencias, permitiéndoles estar ahí.
- Practicar la aceptación puede brindarte beneficios tales como ese tiempo y energía utilizadas en "reprimir, controlar o evitar" para aspectos de tu vida que sí son controlables.
- No practicar la aceptación, puede llevarte a un gran agotamiento emocional y empeorar el dolor, dañando la salud en general.
- La aceptación te dirige hacia tus valores y enfocarte hacia tu auténtico rumbo.

9

EJERCICIOS INDIVIDUALES.

Dirigidos a ayudar a discriminar la acción de estar abierto frente a la actuación para el control/evitación de los pensamientos o sentimientos que producen malestar.

El dique con agujeros
Veamos, imagine un dique que tiene agujeros por los que antes o después sale agua y suponga que aquí está una persona para

quien ver correr el agua a través de esos agujeros le produce una sensación de descontrol tremenda y desasosiego extremo que no puede soportar. Pero no hay problema, porque esta persona parece que ha encontrado un modo de evitar su desasosiego y su necesidad de controlar que el agua fluya. Verdadero (aquí el terapeuta fiscaliza los movimientos que describe). Esta persona está pendiente de ver si fluye el agua por los orificios. Tan pronto ve que el agua fluye por uno, rápidamente se tranquiliza porque lo resuelve poniendo el dedo índice en el pequeño agujero. Más tarde, tampoco tiene problemas, ya que cuando el agua fluye por otro orificio, sitúa el otro dedo índice. Más tarde, ve que fluye agua por otro, pero tampoco hay problemas, coloca un dedo del pie derecho. Más tarde, coloca el dedo del pie izquierdo en otro orificio. Vuelve la tranquilidad y la

...quiero en otro orificio. Vuelve la tranquilidad y la sensación de control. Aún sigue sin problemas, ya que cuando surge agua por otro agujero sitúa su nariz en el orificio y vuelve a tranquilizarse. Y así sucesivamente. Parece que está controlando, eh, ¿qué le parece? Fíjese cómo está (la postura es ridícula y el cliente sonríe)... Sin embargo, este hombre no encuentra la tranquilidad, ya que si parece que puede controlar el agua, pero ¿a qué precio? Se lamenta de no poder llevar su vida, tiene que estar controlando que el agua no salga. Finalmente, no es feliz en esa posición. ¿Qué le sugiere?, ¿qué es lo que, como el agua, no puede soportar? y ¿cuál es el precio que tiene que pagar por no ver fluir el agua? Si el cliente ha conectado con la metáfora del jardín, podemos preguntar: ocupado como está en no dejar que el agua fluya, en no dejar que esto (el contenido psicológico que corresponda) simplemente esté ahí, dígame, ocupado en eso, ¿cómo están las plantas de su jardín?

10



EJERCICIOS INDIVIDUALES.

Ejercicio de la lucha/no lucha con los papeles
Se cortan hojas de papel en trozos pequeños y se le dice que cada uno de esos papeles son sus pensamientos, sus sensaciones (se menciona el contenido apropiado al cliente). Yo le voy a tirar estos papeles y usted lo que tiene que hacer es procurar que no le rocen en ningún sitio de su cuerpo. Vamos allá. (El terapeuta va tirando uno a uno los papeles sobre el cliente de tal modo que éste tenga que moverse de un lado a otro y se aprecie claramente que sus movimientos están al servicio de evitar los papeles.) Al acabar, le decimos: «Parece que ha tenido que moverse de un lado a otro para que no le cayeran». Me pregunto dónde habría ido su vida si lo importante para usted hubiera sido caminar hacia allí (señala ir a un lugar de la habitación o bien señala que quiere quedarse quieto en la silla). ¿Qué habría pasado? (el cliente sostendrá que no habría podido ir hacia allí y evitar los papeles, o que se habría movido en la silla para evitar los papeles). Ahora, le voy a tirar los papeles como antes, pero le pido que simplemente haga el recorrido que sea importante para usted, por ejemplo ir hacia allí mientras observa cómo los papeles se sitúan sobre su cuerpo. Al acabar, el terapeuta pregunta:

TERAPEUTA: ¿Dónde ha habido más esfuerzo?
CLIENTE: Antes.
TERAPEUTA: ¿Dónde lo ha pasado peor?
CLIENTE: Bueno, la última vez, los papeles estaban en mi cabeza, me imagino que fueran mis sensaciones, hubiera sido muy desagradable.
TERAPEUTA: Sin embargo, ha hecho el recorrido que quería.
CLIENTE: Sí, es cierto, pero es más doloroso.
TERAPEUTA: Desde luego, puede elegir menos dolor y no tener lo que quiere en su vida o puede elegir el dolor y a la vez lo que quiere hacer en su vida, ¿qué elige?

11

Strosahl, K. D. y Robinson, P. J. (2017). Practica una aceptación libre de juicios. *Manual práctico de mindfulness y aceptación contra la depresión*. (pp. 209–215). Bilbao: Desclée De Brouwer, 2nd edición.

Wilson, K. G., & Del Carmen Luciano Soriano, M. (2002). El control de los eventos privados como problema y estar dispuesto a tenerlos como alternativa. *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. (pp. 196-197). Madrid: Pirámide Ediciones Sa.

-El dique con agujeros (Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, p.196)

Veamos, imagine un dique que tiene agujeros, con los que antes o después sale agua y suponga que aquí está una persona para quien ver correr el agua a través de esos agujeros le produce una sensación de descontrol tremenda y desasosiego extremo que no puedo soportar. Pero no hay problema porque esta persona parece que ha encontrado un modo de evitar desasosiego y su necesidad de controlar que el agua fluya. Verá (Aquí el Psicoterapeuta fiscaliza los movimientos que describe). Esta persona está pendiente de ver si fluye el agua por los orificios. Tan pronto ve que el agua fluye por uno. Rápidamente se tranquiliza porque lo resuelve poniendo el dedo índice en el pequeño agujero. Más tarde, tampoco tiene problemas, ya que cuando el agua fluye por otro orificio, sitúa el otro dedo índice. Más tarde, ve que fluye agua por otro, pero tampoco hay problemas, coloca un dedo del pie derecho. Más tarde, coloca el dedo del pie izquierdo en otro orificio. Vuelve la tranquilidad y la sensación de control. Aún sigue sin problemas, ya que cuando surge el agua por otro agujero sitúa su nariz en el orificio y vuelve a tranquilizarse. Y así sucesivamente. Parece que está controlado, eh. ¿Qué le parece? Fíjese como está (La postura es ridícula y el cliente sonrío) ... Sin embargo, este hombre no encuentra la tranquilidad, ya que, si parece que pueda controlar el agua, pero ¿a que precio? Se lamenta de no poder llevar su vida, tiene que estar controlando que el agua no salga. Finalmente, no es feliz en esa posición ¿Qué le sugiere?, ¿Qué es lo que, como el agua, no puede soportar? Y ¿Cuál es el precio que tiene que pagar por no ver fluir el agua? Si el cliente ha conectado con la metáfora del jardín podemos preguntar: Ocupado como está en no dejar que el agua fluya, en no dejar que esto (el contenido psicológico que corresponda) simplemente esté ahí, dígame, ocupado en eso, ¿Cómo están las plantas de su jardín?

-Ejercicio de lucha/no lucha con los papeles. (Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, p.197)

Se cortan hojas de papel en trozos pequeños y se le dice que cada uno de esos papeles son sus pensamientos, sus sensaciones (se menciona el contenido apropiado al cliente). Yo le voy a tirar estos papeles y usted lo que tiene que hacer es procurar que no le rocen en ningún sitio de su cuarto, vamos allá. (El terapeuta le va tirando uno a uno de los papeles sobre el cliente, de tal modo que este tenga que moverse de un lado a otro y se aprecie claramente que sus movimientos están al servicio de evitar los papeles.) Al acabar, le decimos: << Parece que ha tenido que moverse de un lado a otro para que no le cayera>>. Me pregunto donde habría ido su vida si lo importante para usted hubiera sido caminar hacia allí (señala ir a un lugar de la habitación o bien señala que quiere quedarse quieto en la silla). ¿Qué habría pasado? (El cliente sostendrá que no habría podido ir hacia allí y evitar los papeles, o que se habría movido en la silla para evitar los papeles). Ahora, le voy a tirar los

papeles como antes, pero le pido que simplemente haga el recorrido que sea importante para usted, por ejemplo, ir hacia allí mientras observa como los papeles se sitúan sobre su cuerpo. Al acabar la terapeuta pregunta:

TERAPEUTA: ¿Dónde ha habido más esfuerzo?

CLIENTE: Antes.

TERAPEUTA: ¿Dónde lo ha pasado peor?

CLIENTE: Bueno, la ultima vez, los papeles estaban en mi cabeza, me imagino que fueran mis sensaciones, hubiera sido muy desagradable.

TERAPEUTA: Sin embargo, ha hecho el recorrido que quería.

CLIENTE: Sí, es cierto, pero es más doloroso.

TERAPEUTA: Desde luego, puede elegir menos dolor y no tener lo que quiere en su vida o puede elegir el dolor y a la vez lo que quiere hacer en su vida, ¿Qué elige?



EJERCICIO GRUPAL

La historia de Bill

Bill es un hombre de cincuenta y un años con dolor de espalda crónico y depresión. Se lesionó la espalda levantando un pale en su trabajo hace quince años. Regresó al trabajo después de dos meses de baja pero el dolor de espalda era tan intenso que le impedía realizar sus tareas. Dejó su empleo y solicitó una incapacidad laboral permanente, pero le fue denegada después de que un examinador médico independiente determinara que no había evidencias de lesión permanente. Sin embargo, ya que no había evidencias de lesión permanente, le ofrecieron la opción de reciclarse laboralmente con programas estatales, pero declinó porque no se sentía capaz de trabajar con aquel dolor.

Bill consultó a varios cirujanos y se sometió a una operación de fusión espinal que inicialmente alivió su malestar pero que acabó causándole más dolor que al principio. Hace diez años le prescribieron analgésicos opiáceos para el dolor. Ahora ha desarrollado dependencia de esa medicación pero sigue experimentando mucho dolor. Su médico actual se ha negado a incrementar la dosis e incluso le ha recomendado que la reduzca. A Bill le enfurece que su médico no le ayude con el dolor. Siente que ninguno de sus médicos le ha cuidado demasiado bien.

Bill describe su dolor como una sensación de quemazón y escozor, como si alguien le clavara una aguja en la espalda. La sensación de dolor irradia hasta su pierna derecha, que se le queda medio dormida y le da punzadas. La rutina diaria de Bill consiste en pasar gran parte del tiempo en su casa tumbado en el sofá, ya que eso le proporciona cierto alivio. No sale mucho porque las actividades en las que ha de estar de pie suelen provocarle dolor. Solía acudir a la iglesia con su esposa un par de veces a la semana, pero dejó de hacerlo tras tener que marcharse de allí durante una comida por un brote de dolor. Se respira mucha tensión en ese hogar. La esposa de Bill

se queja de que él no colabora en las tareas domésticas y de que no les dedica tiempo a ella ni a sus hijos. Ya no comparten mucha intimidad, dado que a él las relaciones sexuales le provocan dolor.

Bill cree que su depresión está causada por su dolor crónico. Cuanto más lucha por controlar su dolor, más enfadado e irritable se vuelve. A menudo piensa en el día en que se lesionó la espalda y en si podría haber hecho algo para prevenirlo. No tiene muchas esperanzas de que su vida cambie a menos que el dolor desaparezca de alguna manera. Está decepcionado consigo mismo por no poder mantener a su familia, y se siente mal cuando les grita a sus hijos sin razón. Más de una vez ha pensado en suicidarse porque siente que su familia estaría mejor sin él.

Casi todo el mundo al oír la historia de Bill sentiría pena por él. Se lesionó, no pudo acceder a una pensión de incapacidad, y ha acabado metido en su casa sin muchas posibilidades de llevar una vida plena. Se levanta cada mañana con un nudo de ira en el estómago, decepcionado y amargado con un mundo que parece haber sido muy injusto con él. Bill es una buena persona que ama a su mujer y a sus hijos, a los que antes de lesionarse podía mantener bien. Después, ¡pu!, su vida se evaporó por un acto del destino, y la depresión se convirtió en su compañera cotidiana.

Identificar lo que no puede cambiarse

Vamos a examinar la situación de Bill desde la perspectiva de la Plegaria de la Serenidad. ¿Sabe Bill lo que puede y lo que no puede controlar en su situación actual? ¿Está practicando la aceptación de los aspectos que no puede controlar? ¿Está ejerciendo control sobre las cosas que sí puede controlar? Dedica unos minutos a estudiar los aspectos de su situación señalados a continuación. Para las cosas que Bill no puede cambiar, rodea con un círculo la A de aceptación. Para las cosas que puede controlar, rodea con un círculo la C.

Acontecimientos o situaciones de la vida de Bill

1. Bill sufrió una lesión en el trabajo.	A	C
2. Bill experimenta dolor de espalda a diario.	A	C
3. A Bill se le denegó una pensión por incapacidad.	A	C
4. Bill piensa que el dolor es demasiado para desempeñar cualquier trabajo.	A	C
5. Bill se niega a reciclarse profesionalmente.	A	C
6. Bill se sometió a una cirugía que fracasó y lo dejó con más dolor.	A	C
7. Bill pasa mucho tiempo en su sofá para controlar el dolor.	A	C
8. Bill no va a la iglesia.	A	C
9. Bill no hace ejercicio con regularidad a causa del dolor.	A	C
10. Bill toma cada vez mayores dosis de calmantes para controlar su dolor.	A	C
11. Bill experimenta sensaciones de quemazón y punzadas en la espalda.	A	C
12. Bill experimenta sensaciones de cosquilleo y adormecimiento en la pierna.	A	C
13. Bill se siente enfadado e irritado cuando aparece el dolor.	A	C
14. Bill recuerda el momento en que se produjo la lesión.	A	C
15. Bill piensa cómo podría haber prevenido la lesión.	A	C
16. Bill grita a sus hijos.	A	C
17. Bill no cuida mucho a su esposa.	A	C
18. Bill no mantiene relaciones sexuales con su esposa por el dolor de espalda.	A	C
19. Bill piensa que la vida ha sido injusta con él.	A	C
20. Bill piensa que estaría mejor muerto.	A	C

Clave: Aceptación: 1, 2, 3, 4, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 Control: 5, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 18

Para seguir explorando: Ahora compara tus respuestas con las de la clave. ¿Difieren? Al analizar su situación, queda claro que Bill tiene control sobre bastantes cosas. Puede influir en la cantidad de tiempo que pasa en el sofá, en ir a misa, en hacer ejercicio a diario, en su uso de los calmantes, en su comportamiento hacia su mujer y sus hijos, y en sus relaciones sexuales con su pareja. Y podría elegir cuestionar sus asunciones sobre el dolor y probar a reciclarse laboralmente. ¿Te sorprenden estas respuestas?

Observa detenidamente los acontecimientos y experiencias sobre los que Bill no tiene un control inmediato: no solo sus sensaciones físicas, también sus pensamientos, sentimientos y recuerdos espontáneos relacionados con su dolor y su historia personal. Tener dolor provoca experiencias internas predecibles, incluyendo emociones y pensamientos negativos. Hay sentimientos, pensamientos e imágenes desagradables que surgen al momento como respuesta al dolor -y se vuelven más fuertes cuando tratamos de reprimirlos o evitarlos-. Lo que tenemos que hacer es observarlos y decidir cómo responder de acuerdo a nuestros valores.

Lo que se puede cambiar

Como muchas personas con dolor crónico, Bill está concentrado en controlar aspectos incontrolables de su vida, como la sensación física de dolor, los pensamientos acerca del dolor, la angustia emocional relacionada con el dolor y los recuerdos del momento de la lesión. Mientras tanto, está dedicando menos energía a atender los aspectos controlables de su vida, como dedicarse a actividades significativas o participar en actividades que mejorarían y conservarían su salud. Sin darse cuenta, parece que Bill ha dejado de ejercer el control sobre aspectos de su vida en los que podría influir de manera significativa, tal vez porque el peso de la depresión le dificulta el comenzar. Ciertamente, el cambio podría ser difícil en algunas de esas áreas; puede que Bill necesite adquirir nuevas habilidades y obtener apoyo de otras. Sin embargo, es totalmente posible tener dolor de espalda crónico y al tiempo una vida plena.

Cuando le sugerimos por primera vez esa posibilidad a Bill, se enfadó. Su respuesta fue: "¿Cómo se puede esperar que haga algo teniendo este horrible dolor?". Le pedimos que se calmara, que



hiciera una pausa y le preguntamos si su dolor le imposibilitaba literalmente mostrarse más amable con su esposa y sus hijos, participar en un programa diario de ejercicios, acudir a la Iglesia, o disfrutar del placer sexual con su pareja.

Bill había caído en la trampa de luchar tanto contra su dolor que estaba enfocado casi en dirección opuesta a su verdadero norte. Cuando lo analizó, Bill se dio cuenta de que su dolor no le impedía moverse en la dirección de la brújula de sus valores. Consideró las ventajas de continuar con su enfoque actual y las de empezar a comportarse siguiendo sus valores, y decidió lanzarse a esto último, aunque algunos cambios serían auténticos desafíos. Decidió visitar a su médico y pedir que le apuntaran a clases de gestión del dolor en la escuela médica.

Lo que se debe aceptar

La situación vital de Bill demuestra otro rasgo común de situaciones de la vida complejas: a menudo existen en paralelo una gran cantidad de cosas que podemos o no controlar y una mezcla de cosas que podemos o no cambiar, y nuestra tarea es diferenciarlas. Bill no puede controlar el hecho de que sufrió una lesión en la espalda que lo dejó discapacitado. No puede controlar lo que el sistema del seguro de incapacidad decidió hacer con su petición. No puede volver atrás con su cirugía de espalda para que el resultado sea mejor de lo que fue. Tampoco puede controlar que su lesión de espalda le impida realizar tareas cotidianas que sí pueden disfrutar las personas sin lesiones de espalda.

Muchas situaciones difíciles de la vida, como la lesión de espalda de Bill, convierten el proceso de distinguir entre lo que podemos cambiar y lo que no en un auténtico desafío. Como dice el famoso mantra de Alcohólicos Anónimos: *Las cosas suceden!* Y, cuando eso ocurre, tu mejor respuesta positiva es adoptar una posición de aceptación, conectar con tu humildad y creer que puedes encontrar maneras de vivir una vida llena de sentido.

internas son normales, naturales y saludables -y, más importante aún, no se pueden evitar-. No requieren cambios, ni necesitan un embalaje para resultar mejores. ¡Aunque no las sientas como algo bueno, puedes sentir las "bien"! Considéralas como un nuevo banco de nubes en el amplio cielo azul de tu consciencia plena.

Recuerda esto: todo cambia; nada es permanente. Lo único que tienes que hacer es observar mientras la vida se despliega frente a ti. Responde de acuerdo a tus valores, eso marcará una diferencia. Detente y relájate cuando las vueltas de la vida escapen a tu control. Un antiguo dicho budista lo explica mejor que nosotros: *¿Qué puedes hacer cuando no puedes hacer nada?* Básicamente, solo puedes ser.

La aceptación consiste en vivir experiencias angustiosas e indeseadas sin enjuiciarlas y sin luchar contra ellas. Si tan solo permites que tus reacciones existan, funcionarán de la manera que la evolución las ha designado para funcionar. No tengas duda: tus reacciones no son tóxicas para ti, pero negarlas por medio de la represión o la evitación puede resultar muy tóxico.

TAREA PARA CASA: EXPLICACIÓN.

Mi diario de apertura, depresión y vitalidad.

La apertura, la depresión y el diario de vitalidad

Cuando empieces a analizar tu nivel de apertura en tu vida cotidiana, serás que oscila minuto a minuto. Sin embargo, la realidad de la vida contemporánea hace muy difícil mantenerse enfocado en esos detalles en cada momento, aunque hacerlo sea un elemento importante de una vida plena. Por eso vas a necesitar practicar a diario algún tipo de observación de tus niveles de apertura. La tabla que te presentamos puede ayudarte a eso. Tal vez quieras sacar copias de la tabla en blanco para poder llevar ese diario a lo largo del tiempo.

Rellena la tabla al final del día, tal vez después de cenar, cuando puedas reflexionar sobre el día entero y obtener respuestas. Vas a evaluar tu apertura en la columna con la "A", tu depresión en la columna con la "D" y tu vitalidad en la columna con la "V". Valora cada una usando una escala del 1 al 10, donde 1 significa nada y 10 significa extremadamente alto.

Primero, puntúa tu apertura a experimentar experiencias no deseadas y posiblemente angustiosas a lo largo del día. En la columna de notas, describe cualquier factor que haya contribuido a aumentar o disminuir los niveles de apertura. Después, puntúa tu nivel de depresión y, de nuevo, describe cualquier factor que haya hecho aumentar o disminuir tu nivel de depresión. La tercera puntuación es la más importante. Asigna el número que mejor refleje hasta qué punto sientes que tus actividades durante el día fueron significativas y valiosas y en la columna de notas describe cualquier cosa que haya contribuido a aumentar o disminuir tu sensación de vitalidad. Toma nota especialmente de cualquier momento natural, espontáneo, en que tu apertura o tu vitalidad fueran altas. En ese momento, ¿qué estabas haciendo que elevó tu apertura o tu vitalidad?

232 MANUAL PRÁCTICO DE MINDFULNESS Y ACEPTACIÓN CONTRA LA DEPRESIÓN

Mi diario de apertura, depresión y vitalidad

Día	A	Notas	D	Notas	V	Notas
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

A = Apertura (1-10), D = Depresión (1-10), V = Vitalidad (1-10)



PASO 3. PRÁCTICA UNA ACEPTACIÓN LIBRE DE JUICIOS 233

Para seguir explorando. ¿Has observado una o más relaciones entre tu nivel de apertura, tu nivel de depresión y tu nivel de vitalidad? ¿Tus niveles de apertura y de vitalidad fluctúan de día en día? Eso es típico cuando empiezas a experimentar con la apertura. Mantener la apertura requiere práctica diaria, foco y persistencia. ¿Qué sucesos dispararon tus niveles de apertura y vitalidad? ¿Qué factores hicieron descender tus niveles de apertura? Cuando adviertas factores que lastiman tu apertura, podrías considerar crear un nuevo plan de apertura y aceptación para emplearlo cuando esos factores aparezcan.

Para que veas cómo realiza esta práctica diaria otra persona, vamos a ver las respuestas de Bill. Esto te va a mostrar cuánta información se puede recoger en tan solo una semana al hacer este ejercicio con dedicación.

234 MANUAL PRÁCTICO DE MINDFULNESS Y ACEPTACIÓN CONTRA LA DEPRESIÓN

El diario de Bill de apertura, depresión y vitalidad

Día	A	Notas	D	Notas	V	Notas
1	1	Muchos dolores, mucho dolor, estaba abotado	10	En el sofá casi todo el día	3	Revisé mis valores, leí un libro de poemas y la Biblia
2	3	Pensé en qué podía hacer incluso sintiendo dolor	7	Sali un rato por la mañana y por la tarde, ayudé que me dieran el sol	4	Leí más poemas, escribí uno, me ofrecí a cuidar el jardín con mi esposa
3	4	Escribí más sobre los valores	7	Decidí ir a clases de gestión del dolor	4	Les hablé de las clases a mi esposo e hijos
4	5	Compartí mis valores sobre la familia con mis hijos y mi esposa	6	La clase me mostró su apoyo, dijeron qué estarían a mi lado	5	Le conté a mi esposa cómo fue la clase y le pedí que me ayudara a seguir adelante
5	4	Más dolor, enfadado con la vida y los médicos por haberme estropeado la espalda	8	Prácticamente vi la TV casi todo el día, aburrido y cortando que mi vida no iba a ninguna parte	3	Intenté no pensar en el dolor, intenté ser positivo
6	8	Decidí planear el día con un paseo, actividad y salir	2	Sali por la mañana y por la tarde, llamé a un amigo	7	Puedo elegir adónde quiero llegar en la vida, no soy un prisionero
7	9	Llamé a alguien de la clase para un café, invité a mi esposa al cine	2	Sali por la mañana y por la tarde, necesité menos medicamentos contra el dolor, tuve sensación de pertenencia	8	Abraza largo con mi esposa, pensé que puedo con esto

Strosahl, K. D. y Robinson, P. J. (2017). Practica una aceptación libre de juicios. *Manual práctico de mindfulness y aceptación contra la depresión*. (pp. 209–222, 231-234). Bilbao: Desclée De Brouwer, 2nd edición

-La historia de Bill. (Strosahl y Robinson, 2017, pp.216-217)

Bill es un hombre de cincuenta y un años con dolor de espalda crónico y depresión. Se lesionó la espalda levantando un palé en su trabajo hace quince años. Regresó al trabajo después de dos meses de baja pero el dolor de espalda era tan intenso que le impedía realizar sus tareas. Dejó su empleo y solicitó una incapacidad laboral permanente, pero le fue denegada, después de que un examinador médico independiente determinara que no había evidencias de lesión permanente. Sin embargo, Bill siguió experimentando dolor a diario, le dieron la opción de reciclarse laboralmente con programas estatales, pero declinó porque no se sentía capaz de trabajar con aquel dolor.

Bill consultó a varios cirujanos y se sometió a una operación de fusión espinal que inicialmente alivió su malestar pero que acabó causándole más dolor que al principio. Hace 10 años le prescribieron analgésicos opiáceos para el dolor. Ahora ha desarrollado dependencia de esa medicación, pero sigue experimentando mucho dolor. Su médico actual se ha negado a incrementar la dosis e incluso le ha recomendado que la reduzca. A Bill le enfurece que su médico no le ayude con el dolor. Siente que ninguno de sus médicos le ha cuidado demasiado bien.

Bill describe su dolor como una sensación de quemazón y escozor, como si alguien le clavara una aguja en la espalda. La sensación de dolor irradia hacia su pierna derecha, que se le queda medio dormida y le da punzadas. La rutina diaria de Bill consiste en pasar gran parte del tiempo en su casa tumbado en el sofá, ya que eso le proporciona cierto alivio. No sale mucho porque las actividades en las que ha de estar de pie suelen provocarle dolor. Solía acudir a la iglesia con su esposa un par de veces por semana, pero dejó de hacerlo tras tener que marcharse de allí durante una comida por un brote de dolor. Se respira mucha tensión en ese hogar. La esposa de Bill de queja de que él no colabora en las tareas domésticas y de que no le dedica tiempo a ella y a sus hijos. Ya no comparten mucha intimidad, dado que a él las relaciones sexuales le provocan dolor.

Bill cree que su depresión está causada por su dolor crónico. Cuanta más lucha por controlar su dolor, más enfadado e irritado se vuelve. A menudo piensa en el día en el que se lesionó la espalda y en si podría haber hecho algo para prevenirlo. No tiene muchas esperanzas de que su vida cambie al menos que el dolor desaparezca de alguna manera. Está decepcionado consigo mismo por no poder mantener a su familia, y se siente mal cuando les grita a sus hijos sin razón. Más de una vez ha pensado en suicidarse porque siente que su familia estaría mejor sin él.

Casi todo el mundo al oír la historia de Bill sentiría pena por él. Se lesionó, no pudo acceder a una pensión de incapacidad, y ha acabado metido en su casa sin muchas

posibilidades de llevar una vida plena. Se levanta cada mañana con un nudo de ira en el estómago, decepcionado y amargado con un mundo que parece haber sido muy injusto con él. Bill es una buena persona que ama a su mujer y a sus hijos, a los que antes de lesionarse podía mantener bien después, ¡Puf!, su vida se evaporó por un acto del destino, y la depresión se convirtió en su compañera cotidiana.

-Identificar lo que no puede cambiarse (Strosahl y Robinson, 2017, pp.217-221)

Vamos a examinar la situación de Bill desde la perspectiva de la plegaria de la serenidad. ¿Sabe Bill lo que puede y lo que no puede controlar en su situación actual? ¿Está practicando la aceptación de los conceptos que no puede controlar? ¿Está ejerciendo control sobre las cosas que si puede controlar? ¿Dedica unos minutos a estudiar los aspectos de su situación señalados a continuación? Para las cosas que Bill no puede cambiar, rodea con un circulo la A de aceptación. Para las cosas que puede controlar, rodea con un circulo la C.

Acontecimiento o situación de la vida de Bill		
1. Bill sufrió una lesión en el trabajo	A	C
2. Bill experimentó dolor en la espalda a diario	A	C
3. A Bill se le negó una pensión por incapacidad	A	C
4. Bill piensa que el dolor es demasiado para desempeñar cualquier trabajo	A	C
5. Bill se niega a reciclarse profesionalmente	A	C
6. Bill se sometió a una cirugía que fracasó y lo dejó con más dolor	A	C
7. Bill pasa mucho tiempo en su sofá para controlar el dolor	A	C
8. Bill no va a la iglesia	A	C
9. Bill no hace ejercicio con regularidad a causa del dolor.	A	C
10. Bill toma mayores dosis de calmantes para controlar su dolor	A	C
11. Bill experimenta sensaciones de quemazón y punzadas en la espalda	A	C
12. Bill experimenta sensaciones de cosquilleo y adormecimiento en la pierna	A	C
13. Bill se siente enfadado e irritado cuando aparece el dolor	A	C
14. Bill recuerda el momento en el que se produjo la lesión	A	C
15. Bill piensa como podría haber prevenido la lesión	A	C
16. Bill grita a sus hijos	A	C

17. Bill no cuida mucho a su esposa	A	C
18. Bill no mantiene relaciones sexuales con su esposa por el dolor de espalda	A	C
19. Bill piensa que la vida ha sido muy injusta con él	A	C
20. Bill piensa que estaría mejor muerto	A	C
	A	C
	A	C
	A	C
	A	C
	A	C

Para seguir explorando: Ahora compara tus respuestas con los de la clave. ¿Difieren? Al analizar su situación que claro que Bill tiene control sobre bastantes cosas. Puede influir en la cantidad de tiempo que pasa en el sofá, en ir a misa, en hacer ejercicio a diario, en su uso de los calmantes, en su comportamiento hacia su mujer y sus hijos, y en sus relaciones sexuales con su pareja. Y podría elegir cuestionar sus asunciones sobre el dolor y probar a reciclarse laboralmente. ¿Te sorprende estas respuestas?

Observa detenidamente los acontecimientos y experiencias sobre los que Bill no tiene un control inmediato: no solo sus sensaciones físicas, también sus pensamientos, sentimientos y recuerdos espontáneos relacionados con su dolor y su historia personal. Tener dolor provoca experiencias internas predecibles, incluyendo y emociones y pensamientos negativos. Hay sentimientos, pensamientos e imágenes desagradables que surgen al momento como respuesta a l dolor – Y se vuelven más fuertes cuando tratamos de reprimirlos o evitarlos -. Lo que tenemos que hacer es observarlos y decidir cómo responder de acuerdo con nuestros valores.

Lo que se puede cambiar:

Como muchas personas con dolor crónico. Bill está concentrado en controlar aspectos incontrolables de su vida, como la sensación física de su dolor, los pensamientos acerca del dolor, la angustia emocional relacionada con el dolor y los recuerdos del momento de la lesión. Mientras tanto, está dedicando menos energía atender los aspectos controlables de su vida,

como dedicarse a actividades significativas o participar en actividades que mejorarían y conservarían su salud. Sin darse cuenta, parece que Bill ha dejado de ejercer el control sobre aspectos de su vida en los que podría influir de manera significativa, tal vez porque el peso de la depresión le dificulta el comenzar. Ciertamente, el cambio podría ser difícil en alguna de esas áreas; puede que Bill necesite adquirir nuevas habilidades y obtener apoyo de otras. Sin embargo, es totalmente posible tener dolor de espalda crónico y al tiempo una vida plena.

Cuando le sugerimos por primera vez esa posibilidad a Bill se enfadó, su respuesta fue: “¿Cómo se puede esperar que haga algo teniendo este horrible dolor?”. Le pedimos que se calmara, que hiciera una pausa y le preguntamos si su dolor le imposibilitaba literalmente mostrarse más amable con su esposa y sus hijos, participar en un programa diario de ejercicios, acudir a la iglesia, o disfrutar del placer sexual con su pareja.

¡Bill había caído en la trampa de luchar tanto contra su dolor que estaba enfocado casi en dirección opuesta a su verdadero norte! Cuando lo analizó, Bill se dio cuenta de que su dolor no le impedía moverse en la dirección de la brújula de sus valores. Consideró las ventajas de continuar con su enfoque actual y las de empezar a comportarse siguiendo sus valores, y decidió lanzarse a esto último, aunque algunos cambios serían auténticos desafíos. Decidió visitar a su médico y pedir que le apuntaran a clases de gestión del dolor en la escuela médica.

Lo que se debe aceptar:

La situación vital de Bill demuestra otro rasgo común de situaciones de la vida complejas: a menudo existen en paralelo una gran cantidad de cosas que podemos o no controlar y una mezcla de cosas que podemos o no cambiar, y nuestra tarea es diferenciarlas. Bill no puede controlar el hecho de que sufrió una lesión en la espalda que lo dejó discapacitado. No puede controlar lo que el sistema del seguro de incapacidad decidió hacer con su petición. No puede volver atrás con su cirugía de espalda para que el resultado sea mejor de lo que fue. Tampoco puede controlar que su lesión de espalda le impida realizar tareas cotidianas que sí pueden disfrutar las personas sin lesiones de espalda.

Muchas situaciones difíciles de la vida, como la lesión de espalda de Bill, convierten el proceso de distinguir entre lo que podemos cambiar y lo que no en un auténtico desafío. Como dice el famoso mantra de Alcohólicos Anónimos: ¡Las cosas suceden! Y, cuando eso ocurre, tu mejor respuesta positiva es adoptar una posición de aceptación, conectar con tu humildad y creer que puedes encontrar maneras de vivir una vida llena de sentido.

Recuerda esto: Todo cambia; nada es permanente. Lo único que tienes que hacer es observar mientras la vida se despliega frente a ti. Un antiguo dicho budista lo explica mejor que nosotros: ¿Qué puedes hacer cuando no puedes hacer nada? Básicamente, solo puedes ser.

La aceptación consiste en vivir experiencias angustiosas e indeseadas sin enjuiciarlas y sin luchar contra ellas.

La apertura, la depresión y el diario de vitalidad (Strosahl & Robinson, 2017, pp.231-234)

Cuando empieces a analizar tu nivel de apertura en tu vida cotidiana, verás que oscila minuto a minuto. Sin embargo, la realidad de la vida contemporánea hace muy difícil mantenerse enfocado en esos detalles en cada momento, aunque hacerlo sea un elemento importante de una vida plena. Por eso vas a necesitar practicar a diario algún tipo de observación de tus niveles de apertura. La tabla que te presentamos puede ayudarte a eso. Tal vez quieras sacar copias de la tabla en blanco para poder llevar ese diario a lo largo del tiempo.

Rellena la tabla al final del día, tal vez después de cenar, cuando puedas reflexionar sobre el día entero y obtener respuestas. Vas a evaluar tu apertura en la columna con la "A", tu depresión en la columna con la "D" y tu vitalidad en la columna con la "V". Valora cada una usando una escala del 1 al 10, donde 1 significa nada y 10 significa extremadamente alto.

Primero, puntúa tu apertura a experimentar experiencias no deseadas y posiblemente angustiosas a lo largo del día. En la columna de notas, describe cualquier factor que haya contribuido a aumentar o disminuir los niveles de apertura.

Después, puntúa tu nivel de depresión y, de nuevo, describe cualquier factor que haya hecho aumentar o disminuir tu nivel de depresión. La tercera puntuación es la más importante. Asigna el número que mejor refleje hasta qué punto sientes que tus actividades durante el día fueron significativas y valiosas y en la columna de notas describe cualquier cosa que haya contribuido a aumentar o disminuir tu sensación de vitalidad. Toma nota especialmente de cualquier momento natural, espontáneo, en que tu apertura o tu vitalidad fueran altas. En ese momento,

¿qué estabas haciendo que elevase tu apertura o tu vitalidad?

Mi diario de apertura, depresión y vitalidad

DÍA	A	NOTAS	D	NOTAS	V	NOTAS
1						
2						

3						
4						
5						
6						
7						

Para seguir explorando. ¿Has observado una o más relaciones entre tu nivel de apertura, tu nivel de depresión y tu nivel de vitalidad? ¿Tus niveles de apertura y de vitalidad fluctúan de día en día? Eso es típico cuando empiezas a experimentar con la apertura. Mantener la apertura requiere práctica diaria, foco y persistencia. ¿Qué sucesos dispararon tus niveles de apertura y vitalidad? ¿Qué factores hicieron descender tus niveles de apertura? Cuando adviertas factores que lastran tu apertura, podrías considerar crear un nuevo plan de apertura y aceptación para emplearlo cuando esos factores aparezcan.

Para que veas cómo realiza esta práctica diaria otra persona, vamos a ver las respuestas de Bill. Esto te va a mostrar cuánta información se puede recoger en tan solo una semana al hacer este ejercicio con dedicación.

El diario de Bill de apertura, depresión y vitalidad

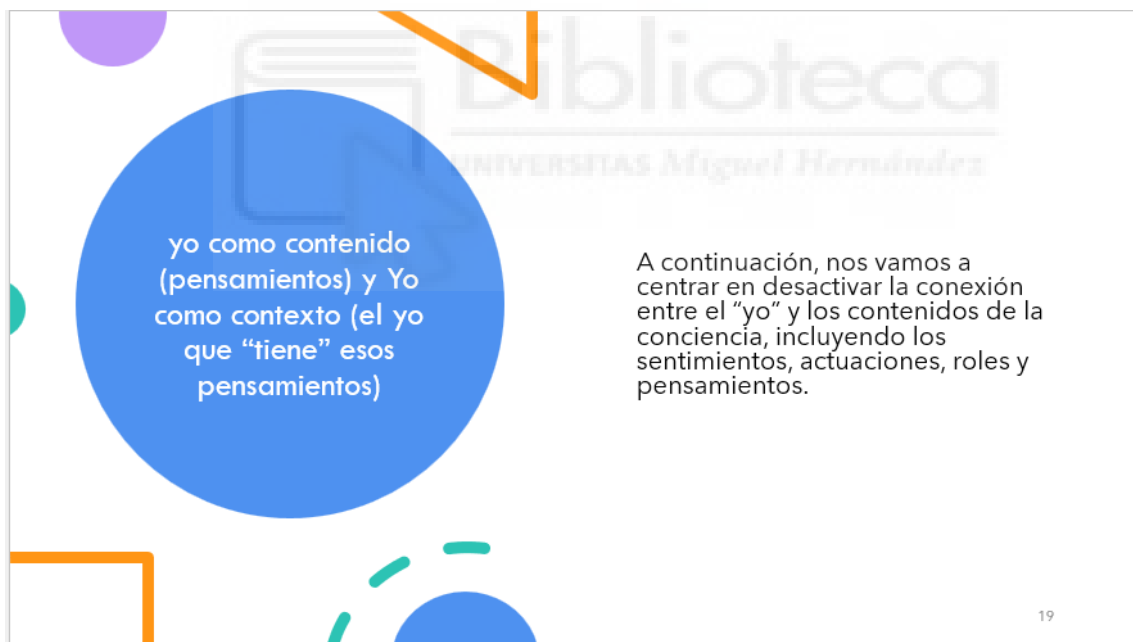
DÍA	A	NOTAS	D	NOTAS	V	NOTAS
1	1	Muchas dudas, mucho dolor, estaba abatido.	10	En el sofá casi todo el día	3	Revisé mis valores, leí un libro de poemas y la Biblia
2	3	Pensé en qué podía hacer incluso sintiendo dolor	7	Salí un rato por la mañana y por la tarde, ayudó que me diera el sol	4	Leí más poemas, escribí uno, me ofrecí a cuidar el jardín con mi esposa.
3	4	Escribí más sobre los valores	7	Decidí ir a clases de gestión del dolor	4	Les hablé de las claes a mi esposa e hijos

4	5	Compartí mis valores sobre la familia con mis hijos y mi esposa	6	La clase me mostró su apoyo, dijeron que estarían a mi lado	5	Le conté a mi esposa cómo fue la clase y le pedí que me ayudara a seguir adelante
5	4	Más dolor, enfadado con la vida y los médicos por haberme estropeado la espalda	8	Prácticamente vi la TV casi todo el día, aburrido y sintiendo que mi vida no iba a ninguna parte	3	Intenté no pensar en el dolor, intenté ser positivo.
6	8	Decidí planear el día con un paseo, actividad y salir	2	Salí por la mañana y por la tarde llamé a mi amigo	7	Puedo elegir a donde quiero llegar en la vida; no soy un prisionero
7	9	Llamé a alguien de la clase para un café, invité a mi esposa al cine	2	Salí por la mañana y por la tarde, necesité menos medicamentos contra el dolor, tuve sensación de pertenencia	8	Abrazo largo con mi esposa, pensé que puedo con esto.



YO COMO CONTEXTO

Se van a examinar principalmente 2 sentidos del sí mismo para facilitar a los clientes que se distancien de las estrategias de control nocivas para si mismos.



yo como contenido (pensamientos) y Yo como contexto (el yo que "tiene" esos pensamientos)

A continuación, nos vamos a centrar en desactivar la conexión entre el "yo" y los contenidos de la conciencia, incluyendo los sentimientos, actuaciones, roles y pensamientos.

Biblioteca
UNIVERSITAS Miguel Hernández

19

EJERCICIO DE OBSERVACIÓN DEL FLUJO DE EXPERIENCIA PRIVADA

El ejercicio de observación del flujo de experiencia privada

Le pedimos al cliente que:

- a) Se coloque confortablemente en el sillón.
- b) Cierre los ojos y se centre en él mismo. Le decimos: «Céntrese en usted mismo y véase en esta habitación, véase sentado en el sillón de esta ha-

214 / *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*

bitación... Note la posición de sus brazos..., de sus piernas..., la posición de sus pies..., la posición de sus manos. Note sus glúteos presionando la silla..., y los músculos de su cara... note los músculos alrededor de sus ojos cerrados».

c) Le decimos «note su respiración, cómo el aire entra y sale por su nariz..., note los músculos de su vientre al respirar..., el ritmo de su respiración sin alterarlo..., sólo ponga atención a lo que ocurre...».

d) Ahora, le decimos, «no haga sino observar lo que venga. Observe las sensaciones que se dan ahora mismo en su cuerpo... Dese cuenta de los pensamientos que vienen como si los viera reflejados en una pantalla de cine. Note cómo surgen y cómo se van..., no agarre nada y no empuje nada..., déjelos estar como vienen y déjelos ir cuando se vayan...».

e) «Ahora, aprecie su estado de ánimo..., nótele y no haga nada por empujarlo o por retenerlo, sólo nótele...».

f) «Ahora, note su mente juiciosa, analítica, crítica, note lo que dice sin más..., quizá le diga que lo está haciendo mal o bien, nótele simplemente..., su trabajo aquí y ahora es sólo notar lo que venga...».

22

EJERCICIO DE OBSERVACIÓN DEL FLUJO DE EXPERIENCIA PRIVADA

g) «Permítase a sí mismo vivenciar sus sensaciones y pensamientos en este momento. Si tiene sensaciones o pensamientos que no le gustan, no intente alejarlos, empujarlos o atraerlos. Si nota que no aprecia nada y que no le viene ningún pensamiento, note ese pensamiento y esa sensación de no notar nada. Simplemente adopte la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que le venga en este preciso momento... Trate lo que venga gentilmente, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de la montaña...».

h) «Quédese ahora por unos minutos vivenciando lo que venga...».

i) (Al cabo de unos minutos)... «y ahora, vuelva a darse cuenta de su posición en esta habitación..., de su posición en la silla, de los músculos alrededor de sus ojos..., y cuando quiera, abra los ojos».

Al finalizar el ejercicio, se le preguntará al cliente por esta experiencia a fin de situar el grado de distanciamiento del contenido de los pensamientos, sentimientos, recuerdos y emociones.

23

Wilson, K. G., & Del Carmen Luciano Soriano, M. (2002). Distanciándose del lenguaje: haciendo espacio para la aceptación. El yo como contexto y la desliteralización. *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. (pp. 203-214). Madrid: Pirámide Ediciones Sa.

-La metáfora del tablero y las fichas (basado en Hayes et al., 1999, como se cita en Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, pp.209-211)

Imagine un tablero que «se mueve» en todas las direcciones. Tiene piezas blancas y negras que forman equipos como en el ajedrez: las blancas juegan contra las negras.

Imagine que sus pensamientos, sensaciones, son como piezas de este tablero que juegan también en equipos. Por ejemplo, las sensaciones negativas (como ansiedad, ira,

rabia, resentimiento —pídale al cliente que las mencione—) se unen a los pensamientos y recuerdos negativos (de nuevo el cliente mencionará los que quiera). Lo mismo ocurre con las fichas buenas. Lo que hace en su vida se parece al juego del ajedrez: se pone del lado de unas piezas, digamos que se pone del lado de las piezas blancas (esas piezas que usted quiere que ganen serían, por ejemplo, los pensamientos de seguridad, seguridad en uno mismo, sentimientos de control, de tener razón en lo que se hace, etc.) para luchar contra las negras. En su caso, usted lucha contra... (deje que el cliente diga...) ... Entonces, es como si nos subiéramos a lomos del caballo blanco y nos dispusiéramos a luchar contra las fichas negras, o sea, luchando contra la ansiedad, la depresión, los pensamientos negativos, lo que fuere para echarlos fuera del tablero. En este juego de la guerra, lo que su experiencia le dice es que usted pelea, y lo que ocurre es que las fichas se hacen cada vez más grandes, y cuanto más lucha, más grandes se hacen: parece como si se multiplicasen con la lucha.

Lo cierto es que, aunque no sea algo lógico, el resultado que usted tiene es que cuanto menos está usted dispuesto a tener esas fichas negras y, por tanto, pelea contra ellas, ocurre que estas piezas están cada vez más presentes en el centro de su vida... La lógica es que, si pelea con ellas, conseguirá echarlas del tablero, pero la experiencia no dice eso, sino lo contrario, ¿no es así? Las piezas que quiere echar permanecen en el tablero y más activas y, entonces, la batalla continúa.

No hay salida; es una zona de guerra, y lo peor es que esa zona comienza a estar invadida de sentimientos de que «no hay salida, no tiene arreglo»; es más, que «no puede ganar» y que tampoco «puede dejar de luchar» ...

La cuestión es que, si usted está en guerra con sus pensamientos, eso significa que hay algo en usted que está mal. Además, para luchar usted tiene que estar al mismo nivel que sus fichas: tiene que ser una ficha más que pelea con las otras. De hecho, esas piezas están en usted. La cuestión es que estando en el tablero, encima del caballo para luchar contra las fichas negras, que cada vez son más amenazantes, lo único que usted —y cualquiera— puede hacer es luchar, ésa es una zona de guerra...

-El ejercicio de observación del flujo de experiencia privada. (Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, pp.213-214)

Le pedimos al cliente que:

a) Se coloque confortablemente en el sillón.

b) Cierre los ojos y se centre en él mismo. Le decimos: «Céntrese en usted mismo y véase en esta habitación, véase sentado en el sillón de esta habitación... Note la posición de sus brazos..., de sus piernas..., la posición de sus pies..., la posición de sus manos. Note sus

glúteos presionando la silla..., y los músculos de su cara..., note los músculos alrededor de sus ojos cerrados».

c) Le decimos «note su respiración, cómo el aire entra y sale por su nariz..., note los músculos de su vientre al respirar..., el ritmo de su respiración sin alterarlo..., sólo ponga atención a lo que ocurre...».

d) Ahora, le decimos, «no haga sino observar lo que venga. Observe las sensaciones que se dan ahora mismo en su cuerpo... Dese cuenta de los pensamientos que vienen como si los viera reflejados en una pantalla de cine. Note cómo surgen y cómo se van..., no agarre nada y no empuje nada.... déjelos estar como vienen y déjelos ir cuando se vayan...».

e) «Ahora, aprecie su estado de ánimo..., nótelos y no haga nada por empujarlo o por retenerlo, sólo nótelos...».

f) «Ahora, note su mente juiciosa, analítica, crítica, note lo que dice sin más..., quizá le diga que lo está haciendo mal o bien, nótelos simplemente..., su trabajo aquí y ahora es sólo notar lo que venga...».

g) «Permítase a sí mismo vivenciar sus sensaciones y pensamientos en este momento. Si tiene sensaciones o pensamientos que no le gustan, no intente alejarlos, empujarlos o atraerlos. Si nota que no aprecia nada y que no le viene ningún pensamiento, note ese pensamiento y esa sensación de no notar nada. Simplemente adopte la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que le venga en este preciso momento... Trate lo que venga gentilmente, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de la montaña...».

«Quédese ahora por unos minutos vivenciando lo que venga...».

i) (Al cabo de unos minutos) ... «y ahora, vuelva a darse cuenta de su posición en esta habitación..., de su posición en la silla, de los músculos alrededor de sus ojos... y cuando quiera, abra los ojos».

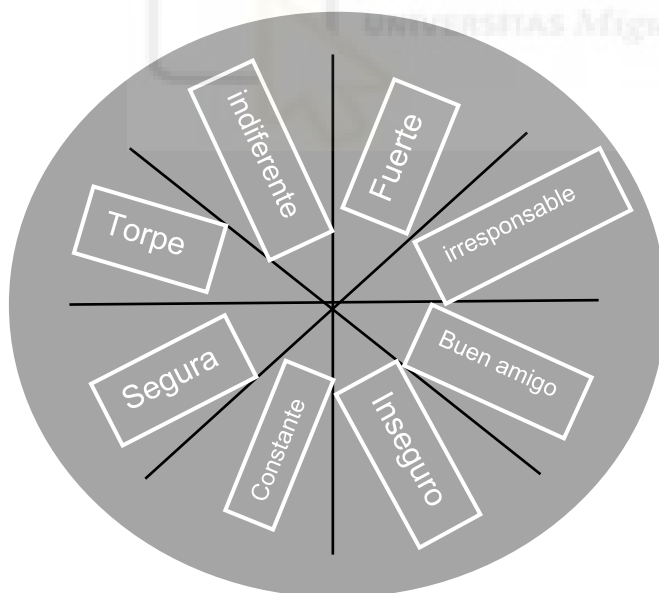
Sesión 10

La rueda de la historia de la vida (basada en Strosahl y Robinson, 2017, pp.300-301)


En este ejercicio te garantizo que va a ser similar a La ruleta de la suerte/fortuna, aunque el premio que obtendrás será diferente. En este juego tendrás que elaborar una nueva historia del yo basándote en la elección de las palabras que hayas escogido aleatoriamente. Como verás en la ruleta, aparecen palabras evolutivas que seguramente tu mente construya una historia en el mismo momento. Bueno, vamos a ello.

Instrucciones: Tienes que cerrar los ojos, poner tu dedo en la rueda ¿cómo sabes que estás apuntando dentro de la ruleta y de una palabra? Pues bien, como ves, en cada casilla hay una bolita de papel pegada para que puedas identificar que estás haciéndolo correctamente. Bueno, bueno que nos liamos hablando; una vez que hayas puesto tu dedo en una palabra tendrás que empezar tu historia: “Soy (y la palabra que ha salido)” y deja que tu mente añada todos los detalles de esta. Lo idóneo sería escribir un párrafo de 4 líneas. Repite todo este proceso con 4 palabras diferentes.

Ejemplo de la rueda que se elabore para los participantes:



Hoja de registro – La ruleta de la historia de la vida. (Strosahl y Robinson, 2017, p.302)

Palabra	¿Ha sido fácil escribir la historia?	¿La historia te ha resultado familiar?	¿Cuánto de creíble es la historia?
			

Escribe una autografía. (Strosahl y Robinson, 2017, p.305)

La mejor manera de acceder a tu historia completa es tomarte tiempo y escribir una versión más extensa de tu relato. Una autobiografía completa sería un desafío bastante grande, por lo que trataremos de crear una versión reducida de esta.

Puntos para tener en cuenta:

- Tómate el tiempo que necesites para pensar sobre lo que realmente a ocurrido en tu vida.
- ¿Cómo sientes que estos acontecimientos te han moldeado?
- Dedicar en torno a unos 30 minutos a escribir una autobiografía de 1 a dos páginas.
- Para facilitar el desarrollo de la misma, te aconsejo escribir primero acontecimientos importantes específicos que hayas vivido para así construir tu autobiografía.
- Te dejo una lista de tipos de cosas que podrías incluir:
 - Acontecimientos formativos y cómo te han afectado
 - Cosas de tu vida que destacan por buenas
 - Cosas de tu vida que destacan por malas
 - Relaciones con tus padres, hermanos y otros familiares.
 - Relaciones íntimas y amistades importantes y qué han significado para ti.
 - Traumas específicos o eventos negativos que han tenido un impacto sobre ti.

Deconstruyendo tu autobiografía. (Strosahl y Robinson, 2017, p.310)

Descripción	Impacto de causa y efecto
Ejemplo: "Mi hermano mayor falleció cuando yo tenía 5 años"	Ejemplo: "Después de que mi hermano falleciera, mis padres estaban siempre tristes y no me prestaban atención"



Escribe una nueva autobiografía (Strosahl y Robinson, 2017, p.312)

Las temáticas de tu historia del yo suelen encontrarse en las afirmaciones del impacto de causa y efecto de la historia. Pero ¿y si esas afirmaciones del impacto de tu historia del yo están limitadas por un sesgo selectivo en los recuerdos o por tu incapacidad para integrar los millones de otras experiencias que hayas tenido hasta ahora?

Vamos a intentar salir de tu historia del yo durante unos minutos. Usa la copia que has realizado de la hoja de registro. Sin modificar las descripciones de los hechos, escribe nuevos impactos de causa y efecto para cada acontecimiento. No importa de qué tipo sean. Tu nueva versión puede aumentar el impacto negativo del acontecimiento, disminuirlo u ofrecer otro sentido completamente.

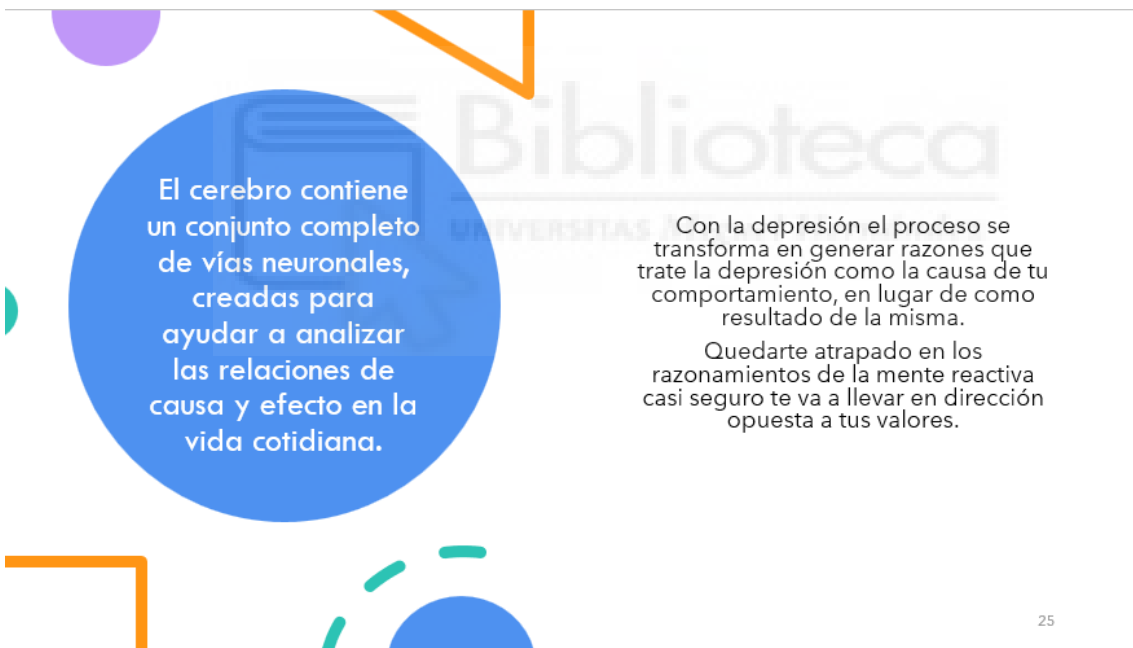
Hoja de registro – Deconstrucción revisada de mi autobiografía. (Strosahl y Robinson, 2017, p.314)

Descripción	Impacto de causa y efecto



DEFUSIÓN/ DESLITERALIZACIÓN

“El hecho de que lo pienses no significa que sea real”



El cerebro contiene un conjunto completo de vías neuronales, creadas para ayudar a analizar las relaciones de causa y efecto en la vida cotidiana.

Con la depresión el proceso se transforma en generar razones que trate la depresión como la causa de tu comportamiento, en lugar de como resultado de la misma.

Quedarte atrapado en los razonamientos de la mente reactiva casi seguro te va a llevar en dirección opuesta a tus valores.

Biblioteca
UNIVERSITAS DEPARTAMENTO

Dos características tóxicas de la mente reactiva:

Proporcionar razones explicativas

- Crea la apariencia de que ofrece orden y previsibilidad.
- Tiene peligro, porque la mente reactiva no sabe cuándo, dónde o cómo dejar de utilizar este pensamiento lineal y analítico.
- **Problema:** Tienes que usar esta característica en el mundo externo, pero no en el mundo interno.

Aplicar etiquetas categóricas con carga moral

- Aplica etiquetas categóricas con carga potente de juicios morales como: bueno - malo, correcto-incorrecto, justo-injusto y responsabilidad- culpa.
- **Problema:** La mente reactiva cree que su principal misión es: - Crear explicaciones causa y efecto; y valorar acontecimientos, a otras personas e incluso a ti mismo en lo moral.

26

Proceso de las razones explicativas

- Este proceso supone el intento de la mente reactiva de establecer una relación causa y efecto entre dos factores.
- Ejemplo: Hombre se olvida de recoger a su mujer.
- En situaciones emocionalmente difíciles se hace muy complicado desapegarse de la mente reactiva.
- Desde la ACT se establece el lema siguiente "El hecho de que lo pienses no significa que sea real"


Para comprender lo que nos rodea hacemos uso de la parte de la mente reactiva donde se localiza el sistema del lenguaje, pues es ahí donde se crea el significado. Por ello está tan enraizado en el pensamiento causa y efecto.

Ejemplo: No bebo zumo de naranja porque mis padres me obligaban de pequeña.

Acontecimiento + situación + resultado o interacción.


Un elemento (causa) y otro elemento (efecto)

27



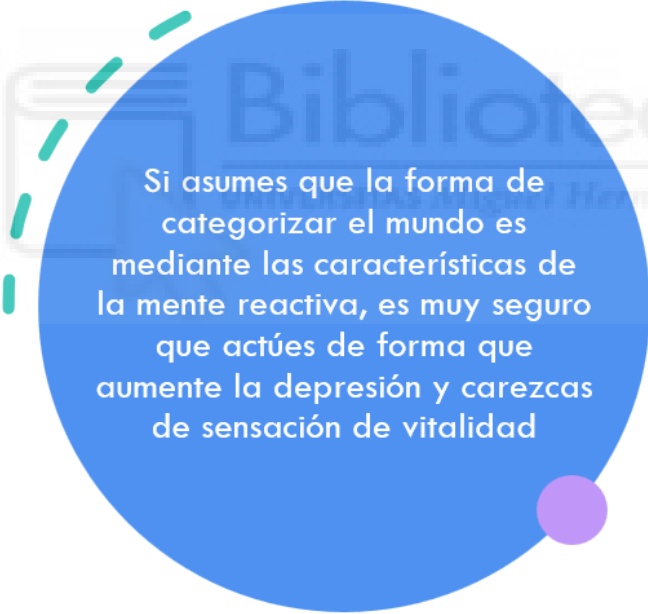
La creación de significado hace sugerir que hay una causa específica, cuando en realidad pueden haber otras muchas más explicaciones igual de válidas.

En situaciones donde conllevan dolor, pueden llevarte por el mal camino, ya que la creación de significado hará que no encuentres salida, pues la causa puede referirse a un acontecimiento pasado.



Si llegas a la conclusión de que la causa es un acontecimiento pasado, no puedes cambiar o deshacer ese evento del pasado, y si te crees este tipo de explicación te deja sin prácticamente opciones para salir de la depresión.

28



Si asumes que la forma de categorizar el mundo es mediante las características de la mente reactiva, es muy seguro que actúes de forma que aumente la depresión y carezcas de sensación de vitalidad

El antídoto para no caer en las redes de la parte tóxica de la mente reactiva es adoptar el papel de observador, aceptar y dejar ir lo que la mente reactiva nos dice, sin entrar en valorar o encontrar una explicación.



EJERCICIOS SESIONES INDIVIDUALES.

Ejercicio del limón

Ejercicio del limón

TERAPIUTA: Seguro que has visto un limón y lo has tocado. Dime qué te viene al pensar en el limón.

CLIENTE: Es amarillo, ácido, ovalado, si lo tocas su piel no es lisa.

TERAPIUTA: ¿Te has llevado alguna vez un limón a la boca?

CLIENTE: Sí, más o menos.

TERAPIUTA: Imagina que lo tienes delante, lo partes por la mitad y puedes ver la pulpa; ahora imagínate levándolo a la boca y pasando tu lengua por encima, ahora muerdes el limón y dime qué notas...

CLIENTE: El sabor ácido, mucha saliva en mi boca...

TERAPIUTA: Y qué más.

CLIENTE: Acidez y necesidad de agua, me están entrando ganas de beber agua ahora mismo...

TERAPIUTA: Y dime, ¿no es curioso que todas estas cosas las estés notando y sin embargo aquí no haya ningún limón a la vista, ni esté en tu boca, ni estés masticando su pulpa?

CLIENTE: Es cierto.

TERAPIUTA: Demos un paso más. Durante diez minutos, tú y yo vamos a repetir la palabra limón unas veces con tono fuerte y otras leve. Ya sé que parecerá un poco extraño, pero te invito a estar abierto a lo que venga, incluso a estar abierto si viene la sensación de estupidez realizando el ejercicio. Lo haremos juntos y quizá tendremos la sensación juntos, ¿de acuerdo?

(El terapeuta comienza a decir la palabra limón invitando al cliente a repetirla una y otra vez, con diferentes tonalidades y velocidades, poniendo el acento unas veces en «l» y otras en «m».) Estarán así durante al menos dos minutos: limónlimónlimónlimónlimónlimónlimónlimónlimón...».)

CLIENTE: Uff.

TERAPIUTA: Dime, ¿dónde está la saliva, el sabor ácido...?

CLIENTE: No sé, se fueron... no veía siquiera el limón, es curioso.

TERAPIUTA: Es curioso, estaba tan presente aquí, entre tú y yo, que incluso te daban ganas de beber agua. Fíjate que lo único que hemos hecho ha sido repetir y repetir, y antes lo único que hicimos fue nombrar el limón y surgieron muchas características. ¿Y si lo que ocurre con esos pensamientos que te taladran es algo parecido? ¿Y si son sólo palabras, pensamientos cargados de emoción? ¿Y si los tratas como pensamientos sin más, si los observas como pensamientos al igual que la palabra limón, que según lo que hagas con ellas vienen unas sensaciones u otras?

CLIENTE: No sé si lo entiendo. Me estás diciendo que puede ser que si repito lo que pienso muchas veces, se irá mi ansiedad, mi dolor...

TERAPIUTA: Bueno, no sé. Dime al servicio de qué estarías, entonces, repetir... para qué lo harías.

CLIENTE: Ya, sería cavar, dedicarme a la planta que no me gusta. No vale.

TERAPIUTA: Lo que hemos hecho sirve para ver cómo las mismas palabras se ven de modo distinto según lo que haces con ellas. Si trabajas en eso como un modo de vida, mira si está en un recorrido importante para ti. Lo que aquí hemos hecho nos ha permitido experimentar lo transposo que es el lenguaje al hacernos creer que están presentes las cosas que no están. Pero que lo parecen, vaya si lo parecen.

Ejercicio del chocolate y el hígado

En este ejercicio se trata de procurar que el chocolate esté presente psicológicamente en la habitación de un modo similar a como se hizo con el limón en el ejercicio anterior. Una vez situado simbólicamente el chocolate (sus características están presentes para el cliente), se invita a éste a imaginar un hígado recién extraído de un animal, invitándole a continuación a mezclarlo con el chocolate. Se pregunta por las sensaciones que están presentes ahora, incluso por las sensaciones y pensamientos que vienen al invitarle a pensar en ingerir la mezcla. Se le plantea si tendría tales pensamientos si viviera en un lugar donde el hígado y el chocolate siempre hubieran sido considerados como un succulento manjar. Se le pregunta si el valor que tendría esa mezcla aquí y ahora sería diferente para él si con ello le asegurasen la panacea para todos sus problemas.

32

Ejercicio de las tarjetas

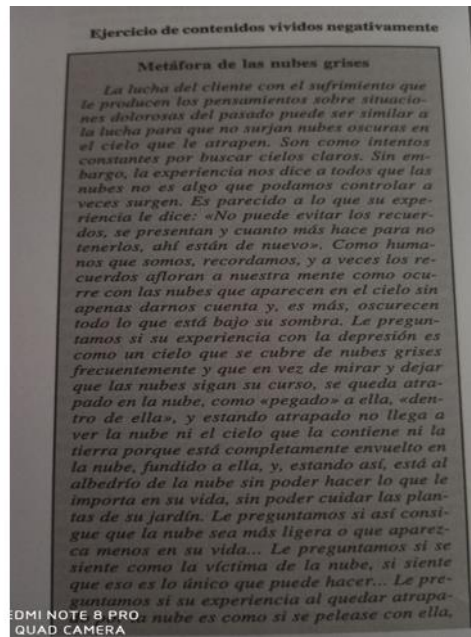
Ejercicio de las tarjetas (los contenidos son contenidos: «tú eres mucho más que eso»)

Este ejercicio permite distanciarse de los contenidos sin separarse físicamente de ellos. Cuando el cliente está «atrapado» por un contenido psicológico («ha comprado un pensamiento o una sensación o está atrapado en un recuerdo»), el terapeuta, sin interrumpir al cliente, se interesa por todo el contenido que surja. El interés no es discutir, sino contemplar el contenido en un sitio jus-

to para diferenciarlo de la lucha que el cliente tiene con sus eventos privados. Cada cosa que el cliente dice, el terapeuta la escribe rápidamente en una tarjeta, y pregunta por más cosas que «la mente» del cliente le esté dando. Lo apunta rápidamente en otra tarjeta y así con todo el contenido que surja. El terapeuta se interesa por más cosas que su mente le esté diciendo. Cada vez que escribe algo en una tarjeta, la coloca en los bolsillos de la ropa del cliente o la introduce en una bolsa al lado de éste. Al tiempo, le invita a salir o a continuar con lo que fuera en sesión con todas esas tarjetas en su bolsillo, o en la bolsa, contemplando cualquier contenido (como si lo escribiese en un papel al igual que se ha hecho previamente). El terapeuta pregunta al cliente si puede llevar todo ese contenido y continuar la sesión. Es más, al concluir la sesión, se le invita a hacer lo que sea importante en el cuidado de su jardín llevando consigo todas esas tarjetas, incluido cualquier contenido que su mente le esté dando en ese momento (por ejemplo, «es demasiado, no puedo hacerlo»).

33

Metáfora de las nubes grises



Wilson, K. G., & Del Carmen Luciano Soriano, M. (2002). Distanciándose del lenguaje: haciendo espacio para la aceptación. El yo como contexto y la desliteralización. *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. (pp. 218-219, 225-230). Madrid: Pirámide Ediciones Sa.

-Ejercicio del limón. (Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, pp.218-219)

TERAPEUTA: Seguro que has visto un limón y lo has tocado. Dime qué te viene al pensar en el limón.

CLIENTE: Es amarillo, ácido, ovalado, si lo tocas su piel no es lisa.

TERAPEUTA: ¿Te has llevado alguna vez un limón a la boca?

CLIENTE: Sí, más o menos.

TERAPEUTA: Imagina que lo tienes delante, lo partes por la mitad y puedes ver la pulpa; ahora imagínate llevándotelo a la boca y pasando tu lengua por encima, ahora muerdes el limón y dime qué notas...

CLIENTE: El sabor ácido, mucha saliva en mi boca...

TERAPEUTA: ¿Qué más.

CLIENTE: Acidez y necesidad de agua, me están entrando ganas de beber agua ahora mismo...

TERAPEUTA: Y dime, ¿no es curioso que todas estas cosas las estés notando y sin embargo aquí no haya ningún limón a la vista, ni esté en tu boca, ni estés masticando su pulpa?

CLIENTE: Es cierto.

TERAPEUTA: Demos un paso más. Durante dos minutos, tú y yo vamos a repetir la palabra limón unas veces con tono fuerte y otras leve. Ya sé que parecerá un poco extraño, pero te invito a estar abierto a lo que venga, incluso a estar abierto si te viene la sensación de estupidez realizando el ejercicio. Lo haremos juntos y quizá tendremos la sensación juntos, ¿de acuerdo?

El terapeuta comienza a decir la palabra «li-món» invitando al cliente a repetirla una y otra vez, con diferentes tonalidades y velocidad, poniendo el acento unas veces en «lí» y otras en «món». Estarán así durante al menos dos mi-

nutos: «limónlimonlimonlimónlímonlimónlimón

lmon...».)

CLIENTE: Uff.

TERAPEUTA: Dime, ¿dónde está la saliva, el sabor ácido...?

CLIENTE: No sé, se fueron..., no veía siquiera el limón, es curioso.

TERAPEUTA: Es curioso, estaba tan presente aquí, entre tú y yo, que incluso te daban ganas de beber agua. Fíjate que lo único que hemos hecho ha sido repetir y repetir, y antes lo único que hicimos fue nombrar el limón y surgieron muchas características. ¿Y si lo que ocurre con esos pensamientos que te taladran es algo parecido? ¿Y si son sólo palabras, pensamientos cargados de emoción? ¿Y si los tratas como pensamientos sin más, si los observas como pensamientos al igual que la palabra limón, que según lo que hagas con ellas vienen unas sensaciones u otras?

CLIENTE: No sé si lo entiendo. Me estás diciendo que puede ser que, si repito lo que pienso muchas veces, se irá mi ansiedad, mi dolor...

TERAPEUTA: Bueno, no sé. Dime al servicio de qué estaría, entonces, repetir.... para qué lo harías.

CLIENTE: Ya, sería cavar, dedicarme a la planta que no me gusta. No vale.

TERAPEUTA: Lo que hemos hecho sirve para ver cómo las mismas palabras se ven de modo distinto según lo que haces con ellas. Si trabajas en eso como un modo de vida, mira si está en un recorrido importante para ti. Lo que aquí hemos hecho nos ha permitido experimentar lo tramposo que es el lenguaje al hacernos creer que están presentes cosas que no están. Pero que lo parecen, vaya si lo parecen.

-Ejercicio del chocolate y el hígado. (Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, p.219)

En este ejercicio se trata de procurar que el chocolate esté presente psicológicamente en la habitación de un modo similar a como se hizo con el limón en el ejercicio anterior. Una vez situado simbólicamente el chocolate (sus características están presentes para el cliente), se invita a éste a imaginar un hígado recién extraído de un animal, invitándole a continuación a mezclarlo con el chocolate. Se pregunta por las sensaciones que están presentes ahora, incluso por las sensaciones y pensamientos que vienen al invitarle a pensar en ingerir la mezcla. Se le plantea si tuviera tales pensamientos si viviera en un lugar donde el hígado y el chocolate siempre hubieran sido considerados como un succulento manjar. Se le pregunta si el valor que tendría esa mezcla aquí y ahora sería diferente para él si con ello le asegurasen la panacea para todos sus problemas.

-Ejercicio de las tarjetas (los contenidos son contenidos: «tú eres mucho más que eso»). (Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, p.226)

Este ejercicio permite distanciarse de los contenidos sin separarse físicamente de ellos. Cuando el cliente está «atrapado» por un contenido psicológico («ha comprado un pensamiento o una sensación o está atrapado en un recuerdo»), el terapeuta, sin interrumpir al cliente, se interesa por todo el contenido que surja. El interés no es discutir, sino contemplar el contenido en un sitio justo para diferenciarlo de la lucha que el cliente tiene con sus eventos privados. Cada cosa que el cliente dice, el terapeuta la escribe rápidamente en una tarjeta, y pregunta por más cosas que «la mente» del cliente le esté dando. Lo apunta rápidamente en otra tarjeta y así con todo el contenido que surge. El terapeuta se interesa por más cosas que su mente le esté diciendo. Cada vez que escribe algo en una tarjeta, la coloca en los bolsillos de la ropa del cliente o la introduce en una bolsa al lado de éste. Al tiempo, le invita a salir o a continuar con lo que fuera en sesión con todas esas tarjetas en su bolsillo, o en la bolsa, contemplando cualquier contenido (como si lo escribiese en un papel al igual que se ha hecho previamente). El terapeuta pregunta al cliente si puede llevar todo ese contenido y continuar la sesión. Es más, al concluir la sesión, se le invita a hacer lo que sea importante en el cuidado de su jardín llevando consigo todas esas tarjetas, incluido cualquier contenido que su mente le esté dando en ese momento (por ejemplo, «es demasiado, no puedo hacerlo»).

-Metáfora de las nubes grises. (Wilson & Del Carmen Luciano, 2002, p. 230)

La lucha del cliente con el sufrimiento que le producen los pensamientos sobre situaciones dolorosas del pasado puede ser similar a la lucha para que no surjan nubes oscuras en el cielo que le atrapen. Son como intentos constantes por buscar cielos claros. Sin embargo, la experiencia nos dice a todos que las nubes no es algo que podamos controlar a veces surgen. Es parecido a lo que su experiencia le dice: «No puede evitar los recuerdos, se

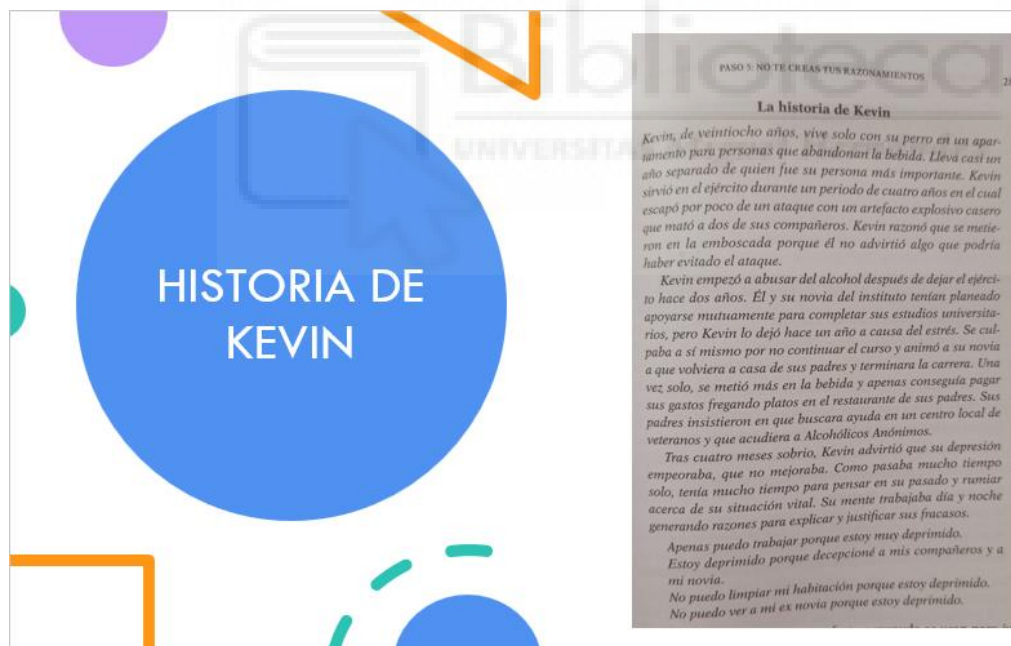
presentan y cuanto más hace para no tenerlos, ahí están de nuevo». Como humanos que somos, recordamos, y a veces los recuerdos afloran a nuestra mente como ocurre con las nubes que aparecen en el cielo sin apenas darnos cuenta y, es más, oscurecen todo lo que está bajo su sombra. Le preguntamos si su experiencia con la depresión es como un cielo que se cubre de nubes grises frecuentemente y que en vez de mirar y dejar que las nubes sigan su curso, se queda atrapado en la nube, como «pegado» a ella, «dentro de ella», y estando atrapado no llega a ver la nube ni el cielo que la contiene ni la tierra porque está completamente envuelto en la nube, fundido a ella, y, estando así, está al albedrío de la nube sin poder hacer lo que le importa en su vida, sin poder cuidar las plantas de su jardín. Le preguntamos si así consigue que la nube sea más ligera o que aparezca menos en su vida... Le preguntamos si se siente como la víctima de la nube, si siente que eso es lo único que puede hacer... Le preguntamos si su experiencia al quedar atrapado por la nube es como si se pelease con ella, le habla, le increpa, razona para que se vaya, pero eso engorda la nube y, mientras, su jardín está descuidado. Hay una alternativa: dejar estar las nubes, saludarlas cuando lleguen a su vida, ver cómo a veces oscurecen lo que tenemos entre manos y esperar a que pasen, aunque, a veces, descarguen bruscamente. Sin duda, pasarán, volverá a salir el sol, y probablemente vuelvan mil veces más.

Le preguntamos: «Recuerda: ¿cuáles son los números?... Son como las nubes, aparecen cuando tienen que aparecer. ¿Y si deja que las nubes sigan su curso en el cielo de su vida mientras usted sigue su rumbo vital?».



Sesión Grupal

DESMONTANDO LOS RAZONAMIENTOS



HISTORIA DE KEVIN

PASO 5: NO TE CREAS TUS RAZONAMIENTOS 28

La historia de Kevin

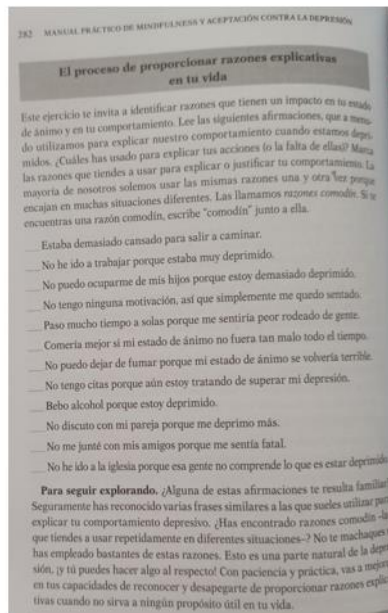
Kevin, de veintiocho años, vive solo con su perro en un apartamento para personas que abandonan la bebida. Lleva casi un año separado de quien fue su persona más importante. Kevin sirvió en el ejército durante un periodo de cuatro años en el cual escapó por poco de un ataque con un artefacto explosivo casero que mató a dos de sus compañeros. Kevin razonó que se metieron en la emboscada porque él no advirtió algo que podría haber evitado el ataque.

Kevin empezó a abusar del alcohol después de dejar el ejército hace dos años. Él y su novia del instituto tenían planeado apoyarse mutuamente para completar sus estudios universitarios, pero Kevin lo dejó hace un año a causa del estrés. Se culpaba a sí mismo por no continuar el curso y animó a su novia a que volviera a casa de sus padres y terminara la carrera. Una vez solo, se metió más en la bebida y apenas conseguía pagar sus gastos fregando platos en el restaurante de sus padres. Sus padres insistieron en que buscara ayuda en un centro local de veteranos y que acudiera a Alcohólicos Anónimos.

Tras cuatro meses sobrio, Kevin advirtió que su depresión empeoraba, que no mejoraba. Como pasaba mucho tiempo solo, tenía mucho tiempo para pensar en su pasado y rumiar acerca de su situación vital. Su mente trabajaba día y noche generando razones para explicar y justificar sus fracasos.

Apenas puedo trabajar porque estoy muy deprimido.
Estoy deprimido porque decepcioné a mis compañeros y a mi novia.
No puedo limpiar mi habitación porque estoy deprimido.
No puedo ver a mi ex novia porque estoy deprimido.

RAZONES COMODÍN



LAS CUATRO PÍLDORAS TÓXICAS

CORRECTO - INCORRECTO

- Creer que algo no es correcto implica que se está cometiendo una injusticia y esto conlleva a que hay una víctima de esta injusticia.
- Con esta píldora, tienes más probabilidad de actuar con enfado y venganza, e incluso actuando de forma mezquina e intención de hacer daño.
- Además, te verás a ti mismo como la víctima, provocando que te distancies y pienses que la persona no tiene buenas intenciones.

BUENO - MALO

- Si describes un acontecimiento o una persona como buena o mala, la estamos evaluando en términos de lo deseable que resulta.
- La mayoría de nosotros no encajamos en una sola categoría, bueno, atractivo, serio, extrovertido, aburrido, feo, guapo,...
- Además, la misma cualidad personal que nos hace daño en una situación puede ser muy positiva en otra.

LAS CUATRO PÍLDORAS TÓXICAS

JUSTO - INJUSTO

- **Justo:** "mereces un cierto resultado basado en quien eres o por algo que has hecho".
- **Injusto:** "te ves castigado o privado de algo que mereces".
- Si adoptas la posición de haber recibido un trato injusto, puedes actuar quedándote inmóvil y pelearse con la vida.
- Las personas con depresión asumen el razonamiento moral de que la vida no ha sido justa con ellos.
- La vida no es injusta, pero tampoco justa.
- Hay que actuar acorde a tus valores.

RESPONSABILIDAD - CULPA

- Te lleva a asignar responsabilidad de un resultado no deseado a la persona que lo ha causado.
- Cuando tienes depresión, puedes caer en la tentación de cargarte toda la responsabilidad de un problema de tu vida, sobre el cual no tienes control.
- Culpar a otros también es una trampa, pues por más que nos traten mal, no hay que malgastar nuestra energía a odiar a otros.
- Simplemente, no seguir rígidamente el proceso de proporcionar razones explicativas y aceptar.

39

HOJA DE REGISTRO: JUEGA CON LOS RAZONAMIENTOS

Situación	Perspectiva más deprimente	Perspectiva extremadamente positiva
Ejercicio. Me han diagnosticado hipertensión.	Ahora mi salud física también falla. Y todo por mi culpa: debería haber dejado de fumar hace años. Supongo que simplemente esperaré a que los coaxes cogen por su propio peso.	Todos envejecemos, y esto es parte de mi edad. Por otro lado, puedo mejorar mi dieta y hacer más ejercicio, ¡y voy a hacerlo, empezando ahora mismo!

40

Strosahl, K. D. y Robinson, P. J. (2017). No te creas tus razonamientos. *Manual práctico de mindfulness y aceptación contra la depresión*. (pp. 267–290). Bilbao: Desclée De Brouwer, 2nd

-La historia de Kevin. (Strosahl y Robinson, 2017, p.281).

Kevin, de veintiocho años, vive solo con su perro en un apartamento para personas que abandonan la bebida. Lleva casi un año separado de quien fue su persona más importante. Kevin sirvió en el ejército durante un periodo de cuatro años en el cual escapó por poco de un ataque con un artefacto explosivo casero que mató a dos de sus compañeros. Kevin razonó que se metieron en la emboscada porque él no advirtió algo que podría haber evitado el ataque.

Kevin empezó a abusar del alcohol después de dejar el ejército hace dos años. El y su novia del instituto tenían planeado apoyarse mutuamente para completar sus estudios universitarios, pero Kevin lo dejó hace un año a causa del estrés. Se culpaba a sí mismo por no continuar el curso y animó a su novia a que volviera a casa de sus padres y terminara la carrera. Una vez solo, se metió más en la bebida y apenas conseguía pagar sus gastos fregando platos en el restaurante de sus padres. Sus padres insistieron en que buscara ayuda en un centro local de veteranos y que acudiera a Alcohólicos Anónimos.

Tras cuatro meses sobrio, Kevin advirtió que su depresión empeoraba, que no mejoraba. Como pasaba mucho tiempo solo, tenía mucho tiempo para pensar en su pasado y rumiar acerca de su situación vital. Su mente trabajaba día y noche generando razones para explicar y justificar sus fracasos.

- Apenas puedo trabajar porque estoy muy deprimido.
- Estoy deprimido porque decepcioné a mis compañeros y a mi novia.
- No puedo limpiar mi habitación porque estoy deprimido.
- No puedo ver a mi exnovia porque estoy deprimido.
- El proceso de proporcionar razones explicativas en tu vida

Este ejercicio te invita a identificar razones que tienen un impacto en tu estado de ánimo y en tu comportamiento. Lee las siguientes afirmaciones, que a menudo utilizamos para explicar nuestro comportamiento cuando estamos deprimidos. ¿Cuáles has usado para explicar tus acciones (o la falta de ellas)? Marca las razones que tiendes a usar para explicar o justificar tu comportamiento. La mayoría de nosotros solemos usar las mismas razones una y otra vez porque encajan en muchas situaciones diferentes. Las llamamos razones comodín. Si te encuentras una razón comodín, escribe "comodín" junto a ella.

- Estaba demasiado cansado para salir a caminar.
- No he ido a trabajar porque estaba muy deprimido.

- No puedo ocuparme de mis hijos porque estoy demasiado deprimido.
- No tengo ninguna motivación, así que simplemente me quedo sentado.
- Paso mucho tiempo a solas porque me sentiría peor rodeado de gente.
- Comería mejor si mi estado de ánimo no fuera tan malo todo el tiempo.
- No puedo dejar de fumar porque mi estado de ánimo se volvería terrible.
- No tengo citas porque aún estoy tratando de superar mi depresión.
- Bebo alcohol porque estoy deprimido.
- No discuto con mi pareja porque me deprimó más.
- No me junté con mis amigos porque me sentía fatal.
- No he ido a la iglesia porque esa gente no comprende lo que es estar deprimida

Para seguir explorando. ¿Alguna de estas afirmaciones te resulta familiar?

Seguramente has reconocido varias frases similares a las que sueles utilizar para explicar tu comportamiento depresivo. Has encontrado razones comodín-las que tiendes a usar repetidamente en diferentes situaciones-2 No te machaques has empleado bastantes de estas razones. ¡Esto es una parte natural de la depresión, y puedes hacer algo al respecto! Con paciencia y práctica, vas a mejorar en tus capacidades de reconocer y desapegarte de proporcionar razones explicativas cuando no sirva a ningún propósito útil en tu vida.

-Hoja de registro – Juega con los razonamientos. (Strosahl y Robinson, 2017, p.288)

Situación	Perspectiva más deprimente	Perspectiva extremadamente positiva

Sesión 13

-Evalúa tus habilidades de compasión hacia ti mismo. (Strosahl y Robinson, 2017, pp.331-333)

Tienes que leer cada frase con atención, pues tienes que indicar a la derecha de cada afirmación con cuanta frecuencia te comportas de esa manera usando la siguiente escala:

Casi nunca (1) (2) (3) (4) (5) Casi siempre

En aquellas afirmaciones donde contenga un “6 –“debes restar tu puntuación a 6 y el resultado será tu puntuación final en esa afirmación.

	Tu puntuación	Tu resultado
1. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos ser inadecuado	6 -	
2. Intento ser comprensivo y paciente con los aspectos de mi personalidad que no me gustan		
3. Cuando sucede algo doloroso, intento observarlo con equilibrio		
4. Cuando me siento triste, tiendo a pensar que los demás son mas felices que yo.	6 -	
5. Intento ver mis errores como parte de la condición humana		
6. Cuando estoy pasando una época muy dura, me doy a mí mismo el cuidado y la ternura que necesito		
7. Cuando algo me decepciona, intento mantener el equilibrio en mis emociones		
8. Cuando fallo en algo importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.	6 -	

9. Cuando me siento triste, tiendo a obsesionarme con todo lo que está mal.	6 -	
10. Cuando me siento inadecuado de alguna manera, intento recordarme a mí mismo que la mayoría de las personas se sienten inadecuadas algunas veces.		
11. Desapruebo y juzgo mis propios defectos e incompetencias	6 -	
12. Soy intolerante e impaciente con los aspectos de mi personalidad que no me gustan.	6 -	
Resultado final (sumar las puntuaciones del 1 al 12)		

Los resultados finales suelen sumar entre 12 y 60, siendo las puntuaciones mas elevadas las que muestran una compasión hacia uno mismo muy desarrollada.

Repite esta evaluación cada 2 o 3 semanas para ver si tu puntuación va mejorando.

-La práctica de la bondad amorosa. (Strosahl y Robinson, 2017, pp.336-337)

Debes dirigir los deseos compasivos hacia un benefactor, alguien que haya mostrado interés por ti y que haya dedicado su tiempo en ayudarte a aprender y a crecer, alguien que haya sido amable contigo cuando te hayas equivocado, y que te haya animado a desarrollar tu potencial como ser humano. Si no logras identificar a un benefactor, elige a algún amigo. Dedica entre varios días o incluso un par de semanas en practicar los deseos compasivos hacia esa persona elegida.

Después, dirige los deseos compasivos hacia desconocidos. Tras varios días realizando este ejercicio dirige los deseos compasivos hacia ti mismo.

Tras hacer los pasos anteriores, tienes que practicar cada día a la hora que te sea más adecuada, entre 5 y 30 minutos, concentrándote en los deseos.

Ejemplo de tabla práctica:

Foco de los deseos compasivos	Deseos compasivos	Duración de la práctica
Benefactor	Que estés a salvo Que tengas buena salud Que seas feliz Que te vaya bien en la vida Que conozcas la paz	Desde 1 – 2 días a 1 – 2 semanas.
Amigo	Lo mismo que arriba	Desde 1 – 2 días a 1 – 2 semanas.
Desconocido	Lo mismo que arriba	Desde 1 – 2 días a 1 – 2 semanas.
Tú mismo	Lo mismo que arriba	Desde 1 – 2 días a 1 – 2 semanas.
Grupos grandes	Lo mismo que arriba	Desde 1 – 2 días a 1 – 2 semanas.
Todas las categorías juntas	Lo mismo que arriba	De 5 a 30 minutos cada día durante el resto de tu vida.

-Suavizar los juicios sobre sí mismo. (Strosahl y Robinson, 2017, p.344-346)

En este ejercicio, primero vas a tener que describir una situación en la que sea muy probable que empieces a juzgarte a ti mismo. Anota sobre todo aquellos rasgos clave de la situación que seguramente provocarán la crítica hacia ti mismo. Después, comprueba como te sientes. Para poder conectar con los sentimientos que sentirás al imaginar la situación, acuérdate de estar en el momento presente.

Tras imaginar la situación, la crítica y los sentimientos provocados por dicha crítica a ti mismo, imagina que comportamientos te ayudarían a suavizar y a tratarte con amabilidad.

Una vez trabajado este aspecto, escribe lo que podrías decirte a ti mismo (afirmación suave) y cómo han cambiado tus sentimientos con este nuevo acercamiento de compasión hacia ti mismo.

Dedica unos minutos en pensar la situación como si estuvieras en ella. Piensa que intenciones tienes al comienzo de la situación. Ahora que eres libre de la necesidad de juzgarte, ¿qué valores van a guiar tus acciones? ¿qué quieres hacer diferente una vez que tu comportamiento no esté controlado por el temor y los juicios sobre ti mismo?

Plan de práctica:

1. Describe una situación que probablemente desencadene un juicio tuyo sobre ti mismo.
2. ¿Cuáles serían mis sentimientos inmediatos?
3. ¿Qué podría hacer diferente para aumentar la compasión hacia mí mismo? ¿Cuál sería mi afirmación suave?
4. ¿Cómo podrían cambiar mis sentimientos después de suavizar mi juicio sobre mí mismo?
5. ¿Mis comportamientos serían coherentes con mis intenciones y valores?
6. ¿Qué comportamientos desarrollarían una mayor compasión hacia mí mismo?