

Aceptación y compromiso

Índice

1. El contexto socioverbal
2. Teoría de marcos relaciones. Terapias de tercera generación. Conductismo radical y funcional. Marcos relacionales y reglas verbales.
3. Trastorno de evitación experiencia TEE
4. Rigidez psicológica como psicopatología
5. Flexibilidad psicológica
6. Proceso de cambio
7. Instrumentos de evaluación

¿Y si tu pareja...

... se olvida de ti y te deja toda la noche fuera de casa?

Dolor frente a sufrimiento

- Descentrarse del pensamiento, distanciamiento del lenguaje, no rumiar, no darle vueltas, no preocuparse, desenredamiento autorreflexivo, **defusión cognitiva**, toma de perspectiva, no estar en coordinación con el contenido.
- Tratar el problema como **una circunstancia de la vida**, de las interacciones diarias y de la historia del individuo, buscando promover habilidades para **tomar contacto con la vida**, con las contingencias directas, ser sensible y a ellas y no tanto al pensamiento hiperreflexivo.

Teoría de los marcos relacionales. RFT

Unidades o marcos verbales mínimos que parecen ser necesarios para producir psicopatología:

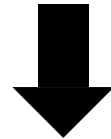
- coordinación (... es igual o equivalente a ...)
- de causalidad (si ..., entonces ...; ... porque...)
- de comparación (... más/menos que ...)
- de jerarquía (... pertenece a ...)

1. El contexto socio-verbal, perpetúa qué se aprende sobre cómo debemos ser...

1. Qué es la salud,
2. Qué es una vida cabal,
3. Qué es el éxito,
4. Cómo nos relacionamos con nuestros semejantes,
5. Qué direcciones son las que deben seguirse para mejorar,
colectiva e individualmente.
6. Qué importancia tiene el trabajo,
7. Qué necesitas para ser
feliz
- 8

El contexto socioverbal señala...

- “lo normal es la salud, lo anormal o alterado, dañado, es la enfermedad”.
- El sufrimiento humano, más allá del dolor, es “anormal” hay que eliminarlo o alterarlo.
- ETIOLOGÍA — síntomas — síndrome — TRATAMIENTO



MODELO MÉDICO DE ENFERMEDAD

Desde el modelo médico de enfermedad...

- ...lo normal es la salud psicológica, cuando el equilibrio natural se altera, sobreviene la enfermedad psicológica o enfermedad mental...
- ... si lo normal es la salud, la alteración tiene causas (**etiología**), es necesario establecer esas causas, agrupar los síntomas (**generar un síndrome**) y buscar una solución (**tratamiento**) que restablezca la salud psicológica...

Desde el modelo psicopatológico de ACT...

El sufrimiento humano forma parte de la vida. Quienes establecen la normalidad no han revisado bien los datos.

Algunos ejemplos... Según la OMS 2021:

800000 personas se suicidan al año.

101.294 parejas se divorciaron en España.

El 16% de la población consume fármacos psicotrópicos.

1 de cada 3 personas sufrirá una enfermedad mental a lo largo de su vida.

...desde el modelo psicopatológico de ACT...

Nos pasamos de la mañana a la noche comportándonos relacionamente, esto es, *describiendo, categorizando, relacionando, evaluando*, etcétera, hasta el punto que nuestro comportamiento está más regido por nuestras relaciones de estímulo derivadas que por nuestra experiencia.

El conocimiento evaluativo es el origen del sufrimiento humano

CONTEXTO RELACIONAL



Señala el tipo de relación que opera en cada caso: de coordinación, de oposición, condicional

“ Sí no me coge el teléfono es que no quiere hablar conmigo, no quiere hablar conmigo porque está con otro”

Podemos dedicar los esfuerzos terapéuticos a que la persona se convenza de que ese razonamiento no es adecuado. Por ejemplo. ¿qué pruebas tienes?

CONTEXTO FUNCIONAL



Señala la función que ejerce una relación dada. En este caso una función aversiva, ligada a sentimientos de angustia, rabia, etcétera. “hay que hacer algo para eliminar la angustia: aumentar el control sobre la otra persona”, por ejemplo.

Podemos destinar los esfuerzos a no modificar el contenido de las relaciones, si no su función. **TENIENDO ESE PENSAMIENTO PUEDO COMPORTARME DE UN MODO QUE SEA ADECUADO.**

Somos seres verbales

El autoconocimiento desarrollado en la historia individual **estaría limitando la vida personal**, lo que nunca podría ocurrir en el caso de los animales, quiénes "viven" tanto las consecuencias positivas como las negativas pero sin poder reparar en sí mismos y en lo que les sucede en el presente o en su significado en el futuro.

Disfrutan y sufren, o sea, viven, sin reparar o saber que disfrutan, sin comparar el hoy y el ayer, es decir, sin disponer de una parte de ellos mismos que les permita darse cuenta de lo que ven, sienten, piensan o recuerdan

Sin embargo, **en el caso de los humanos la reflexión** o vuelta hacia uno mismo, hacia delante y hacia atrás, es parte del repertorio que conocemos como autoconocimiento y que por su naturaleza verbal tiene ventajas y desventajas

Relaciones verbales

La etiqueta **dolor** se sitúa en equivalencia o en comparación o en oposición a muchas situaciones de modo que aunque el dolor tiene su valor como señal para reponer alguna alteración biológica, también puede extenderse hacia eventos que no sean señal de peligro pero que se presenten como literalmente peligrosas y conlleven actuaciones para su control que puedan ser claramente limitantes

Tercera generación o terapias contextuales

De la TCC centrada **en el cambio** del contenido cognoscitivo o de eventos privados,

Hacia un nuevo foco centrado en...

El cambio de los contextos verbales que mantienen **la relación** que el paciente establece con esos contenidos cognoscitivos

Orígenes. Conductismo radical y funcional

La conducta está compuesta por un nivel motor, cognoscitivo y emocional.

El lenguaje es el contexto en el que se constituyen los problemas psicológicos, siendo éstos dependientes de prácticas sociales

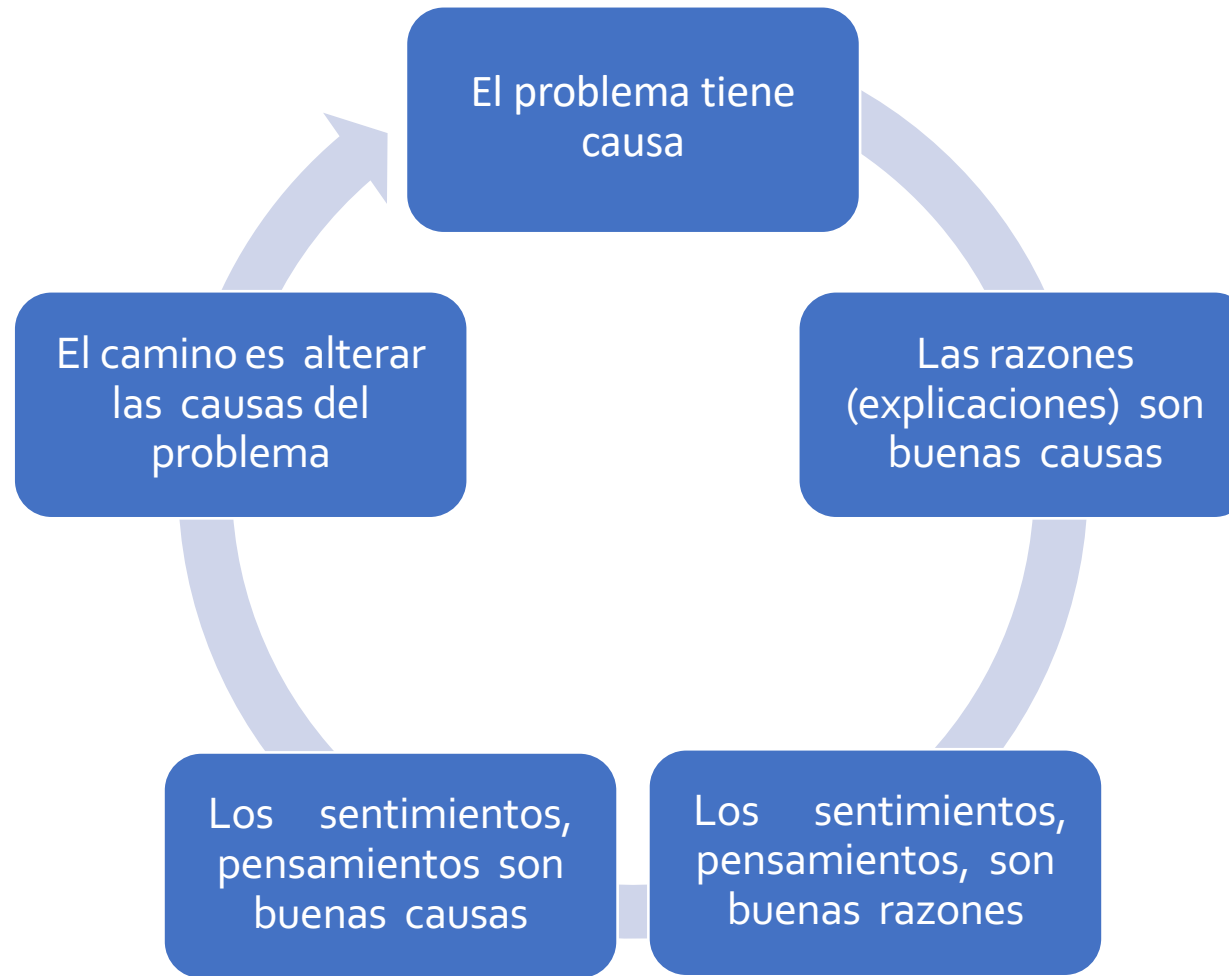
El contexto verbal en el que se presentan los problemas emocionales puede ser modificado y por ende, generar un cambio terapéutico. Ya no a partir de tratar directamente la conducta, sino el contexto verbal del que se deriva la misma.

Los pensamientos no son causas

- El conductismo radical no plantea que los pensamientos o imágenes mentales no existen o no deben ser evaluados.
- Simplemente, ha defendido la idea de **no considerar necesariamente a los pensamientos como “causas”**; éstos son parte de la conducta aprendida a partir de influencias biológicas y ambientales. Este conductismo los concibe como parte de la conducta y al modificarlos, estamos modificando parte del comportamiento.

El sistema que atrapa a la gente son las explicaciones o razones que damos de lo que hacemos (y de lo que hacen otros), centradas en los eventos cognoscitivos valorados y que son entendidos como agentes causales de la acción

Ejemplo: "para poder vivir bien, primero tienes que sentirte bien y eso significa que antes que nada tienes que controlar tu depresión, tu ansiedad, tu dolor, etc."



Ejemplo

¿Puede ser que una mañana fría de invierno al despertar en tu cama tengas una gran sensación de cansancio y aparezca un pensamiento como “no puedo ir al trabajo” y que a pesar de ello vayas a trabajar regularmente?

No considerar necesariamente a los pensamientos como “causas”; éstos son parte de la conducta aprendida a partir de influencias biológicas y ambientales.

Marcos relacionales y reglas verbales

- Paciente con depresión
- “A los 68 años tengo que seguir trabajando, no he logrado vivir de rentas”
- El malestar de este paciente se intensificó cuando una prima de su edad lo criticó y le dijo que “él debió haber llegado a los 68 años en otra posición, para no tener que trabajar”. Su prima no trabaja y se mantiene a partir del dinero que cobra por alquilar unas propiedades.

- Por otra parte, también se encuentra con otras personas de tercera edad que continúan trabajando y no se lamentan por no poder vivir de rentas. Para estas personas, **trabajar en la tercera edad es algo muy bueno**, pues les permite mantenerse activos, con mayor vida social. Además, la actividad laboral puede disminuir la probabilidad de emergencia de enfermedades neurológicas.
- La tristeza, lamento y malestar son efecto de la **inadecuación** que siente el paciente **entre su situación actual y la regla impuesta** por la opinión de su prima.
- El **pensamiento y la emoción** no serían las causas del malestar, **son efecto de ciertas reglas contextuales**. Por lo tanto, se intenta modificar las mismas y no estrictamente el contenido del pensamiento.

- El pensamiento es parte encubierta de la conducta problema, que es efecto del aprendizaje de ciertas reglas en diferentes etapas de la vida del paciente. **El punto en cuestión no es si es bueno o no tener que trabajar en la vejez** – pues eso dependerá del contexto verbal que juzgará las conductas-; sino que **mientras el paciente parta de dicha idea contextual, seguirá percibiéndose como un “fracasado”**.
- Tampoco es el objetivo desdeñar la idea de su prima, porque no es lo importante si vivir de rentas es bueno o malo. Lo importante es que **el paciente se reformule si las reglas que son válidas para la vida de su prima, deben necesariamente incorporarse a la de los demás**, especialmente, considerando que la personalidad, educación y demás contingencias son propias de la vida de cada persona.

- La modificación de las reglas contextuales relativizan el concepto de que trabajar en la vejez es necesariamente igual al “fracaso”. En este caso, el “contexto verbal” de la vida de su prima es diferente al del paciente. Donde la incongruencia ya no radica en el pensamiento de que el paciente es o no fracasado, sino en el uso de una regla perteneciente a otra persona que el paciente no es.

- El punto en cuestión **no es luchar contra los pensamientos; pero sí considerar otro tipo de reglas asociadas más a la aceptación de sí mismo**, en relación a la historia de aprendizaje del paciente y los factores ambientales y biológicos que han condicionado su comportamiento.
- Mediante esta forma de intervención se está mostrando la **importancia de las reglas en la génesis y mantenimiento de las conductas**. El conductismo nunca ha descuidado la particularidad del paciente, esto es, su historia de aprendizaje, su personalidad, reglas, valores y reforzadores subjetivos.

3. Trastorno de evitación experiencial (TEE)

- Como dimensión funcional diagnóstica
- En unos trastornos lo que se quiere eliminar es la ansiedad, en otros, se busca acabar con los sentimientos de tristeza o falta de sentido, en otros, olvidar los recuerdos o las imágenes relacionadas con un acontecimiento traumático, etc. Aunque estas diferencias delimitan o definen los trastornos en los sistemas de clasificación sintomáticos y sindrómicos (DSM y CIE), un análisis de las funciones de esos repertorios conductuales diferenciales muestra que éstos tienen **como tronco común un elemento funcional que se ha denominado la evitación experiencial destructiva o trastorno de evitación experiencial (TEE)** (Hayes, Wilson, Gifford, Follette&Strosahl, 1996; Luciano&Hayes, 2001).
- La actuación de evitación de eventos privados es destructiva siempre que **esté orientada en contra de lo que uno quiere verdaderamente a la larga.**

TEE

El trastorno de evitación experiencial (TEE) ocurre cuando una persona **no está dispuesta** a establecer contacto con sus experiencias privadas (los estados o sensaciones de su cuerpo, sus pensamientos, sus recuerdos, etc.) y se comporta deliberadamente para **alterar**, tanto la forma o frecuencia de tales experiencias, como las condiciones que las generan. Aunque este patrón comportamental pueda resultar aparentemente **efectivo a corto plazo** (por cuanto consigue reducir o eliminar temporalmente el malestar y, por tanto, da la razón o potencia la estrategia perseguida), si se convierte en crónico llega a producir una **limitación en la vida personal** (Hayes *et al.*, 1996; Luciano&Hayes, 2001).

TEE

Para lo que aquí concierne, el problema genérico es que en el TEE se ha generado como **"valor" prioritario**, la necesidad de eliminar signos de malestar, de sentirse bien de inmediato, como un paso previo para embarcarse en acciones valiosas.

Con todos los sentidos puestos en eliminar o evitar el malestar inmediato, la persona **queda fusionada** con sus productos cognoscitivos, a costa, en ocasiones, de la propia vida.

TEE

Se llega a conformar la clase de regulación verbal inefectiva que tendría que ver con:

- Un seguimiento excesivo de reglas bajo control de **consecuencias mediadas por otros** ("no puedo comportarme así porque me sentiría mal si no me aceptan"),
- Un seguimiento de reglas bajo control de **consecuencias naturales** del comportamiento improbables, paradójicas y sobredimensionadas ("me volveré loco si no controlo la ansiedad")
- Un seguimiento de **ciertas reglas reforzantes o aversivas** (por ejemplo, comportarse de acuerdo con "la tristeza es mala", con "no es normal tener estos pensamientos tan negativos de uno y los demás")