

Abrazando tus Demonios: Un bosquejo de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Russell Harris

Traducción: Ps Jaime E Vargas M
www.conductitlan.net

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una de las recientes modalidades de terapia conductual basadas en mindfulness, que ha mostrado su eficiencia ante un amplio rango de condiciones clínicas. Contrastando con los supuestos de “sana normalidad” de la psicología occidental, la ACT asume que los procesos psicológicos de una mente humana normal son frecuentemente destructivos y productores de sufrimiento. La reducción de los síntomas no es una meta de la ACT, basándose en el enfoque de que los esfuerzos por “librarse” de los síntomas pueden producir desordenes clínicos. RUSSELL HARRIS nos proporciona un bosquejo de la ACT a partir del sufrimiento que produce la evitación experiencial y el control emocional. El estudio de un caso ilustra los seis principios fundamentales que sirven para desarrollar flexibilidad psicológica: defusión, aceptación, contacto con el momento presente, el self observador, los valores y la acción comprometida.

Imagínense una terapia que no intente reducir los síntomas, pero logre disminuirlos como un sub producto. Una terapia firmemente basada en la tradición de la ciencia empírica, pero que haga énfasis en los valores, el perdón, la aceptación, la compasión, el vivir el momento presente y el acceso a un sentido trascendental de la imagen de uno mismo (self). Una terapia tan difícil de clasificar, que ha sido descrita como “terapia cognitivo conductual humanista existencial”.

La Terapia de Aceptación y Compromiso, conocida como “ACT”, es una terapia conductual basada en mindfulness que pone en jaque las reglas básicas de buena parte de la psicología occidental. En ella se utiliza una mezcla ecléctica de metáforas, paradojas y habilidades de concentración (mindfulness), junto con un amplio rango de ejercicios experienciales e intervenciones conductuales guiadas por valores. La ACT ha probado su eficiencia con un rango diverso de condiciones clínicas, depresión, desorden obsesivo compulsivo, estrés laboral, dolor crónico, estrés en el cáncer terminal, desorden de estrés pos-traumático, anorexia, abuso de la heroína, abuso de la marihuana e incluso en la esquizofrenia. (Zettle & Raines, 1989; Twohig, Hayes & Masuda, 2006; Bond & Bunce, 2000; Dahl, Wilson & Nilsson, 2004; Branstetter, Wilson, Hildebrandt & Mutch, 2004). Un estudio realizado por Bach & Hayes (2002) mostró que con solo cuatro horas de ACT, las tasas de re-admisión hospitalaria de pacientes esquizofrénicos disminuyeron un 50% durante los siguientes seis meses.

La meta de la ACT

La meta de la ACT consiste en crear una vida rica y significativa, que acepte el sufrimiento que inevitablemente viene con ella. “ACT” es una buena abreviatura, ya que esta terapia se refiere a actuar con eficiencia bajo la guía de nuestros más arraigados valores y en la que nos mantengamos completamente presentes e involucrados. Solamente es mediante la acción concentrada (mindful) que podemos crear una vida significativa. Por supuesto, conforme intentamos generar este tipo de vida, vamos encontrando todo tipo de obstáculos, que tomen la forma de “experiencias privadas” molestas e indeseadas (pensamientos, imágenes, sentimientos, sensaciones, preocupaciones y recuerdos). La ACT nos enseña habilidades de concentración, de atención plena (mindfulness), como una manera efectiva de manejar estas experiencias privadas.

¿Qué es mindfulness ?

Cuando yo expongo lo que es mindfulness con mis pacientes, lo defino como: *“Concentrarse conscientemente en la experiencia de aquí y ahora, con toda apertura, interés y receptividad”*. Mindfulness tiene diversas facetas, que incluyen el vivir en el momento presente, involucrarse completamente en lo que uno está haciendo, en lugar de “divagar” en los pensamientos, permitiendo que los sentimientos sean lo que son, dejando que vengán y vayan, en lugar de tratar de controlarlos. Cuando observamos nuestras experiencias privadas con apertura y receptividad, incluso los pensamientos más molestos, los sentimientos, sensaciones y recuerdos más perturbadores, pueden verse menos amenazantes e invencibles. De esta manera mindfulness puede ayudarnos a transformar nuestra relación con lo que sentimos y pensamos que nos molesta, de una manera que reduce su impacto e influencia en nuestra vida.

¿En qué se diferencia ACT de otros enfoques basados en mindfulness ?

La ACT es una de las denominadas como terapias conductuales de la “tercera ola”, junto con la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) y la Reducción del Estrés basada en Mindfulness (MBSR), donde todos estos enfoque hacen énfasis en el desarrollo de habilidades mindfulness .

La ACT fue creada en 1986 por Steve Hayes y fue la primera de las terapias de la “tercera ola”, teniendo actualmente el apoyo de una enorme cantidad de datos empíricos que documentan su efectividad.

La “primera ola” de terapias conductuales, en los años 50”s y 60”s, se enfocaba en el cambio del comportamiento abierto y utilizaba técnicas derivadas de los principios del condicionamiento operante y clásico. La “segunda ola”, en los años 70”s, incluía intervenciones cognitivas como sus principales estrategias. La terapia cognitivo-conductual (CBT) en un momento dominó esta “segunda ola”.

La ACT se diferencia de la DBT, MBCT y MBSR en varios aspectos. Para empezar, MBSR y MBCT resultan protocolos de tratamiento esencialmente manuales, diseñados para su empleo con

grupos, en el tratamiento del estrés y la depresión. La DBT es típicamente una combinación de entrenamiento en habilidades grupales y terapia individual, diseñada fundamentalmente para el tratamiento grupal del Trastorno de Personalidad Límite. Por el contrario, la ACT puede utilizarse con individuos, parejas y grupos, tanto como una terapia breve o de largo término, en una amplia gama de poblaciones clínicas. Más aún, en lugar de seguir un protocolo acartonado, la ACT permite al terapeuta adaptar e individualizar sus propias técnicas mindfulness e incluso, elaborarlas junto con sus clientes.

Otra diferencia notable es que la ACT ve a la meditación mindfulness formal, como solo uno de los caminos para enseñar las habilidades de concentración o atención plena. Estas habilidades mindfulness se “dividen” en cuatro grupos:

- Aceptación
- Defusión cognitiva
- Contacto con el momento presente
- El self observador

La variedad de intervenciones ACT para desarrollar estas habilidades es amplia y continúa creciendo, desde la meditación tradicional que se concentra en la respiración, hasta las técnicas de defusión cognitiva.

¿Qué tiene de singular la ACT?

La ACT es la única forma de psicoterapia occidental desarrollada en conjunto con su propio programa de investigación básica relativo al lenguaje y la cognición humana (la Teoría de los Marcos Relacionales, RFT). Queda fuera del propósito de este documento el exponer la RFT en detalle, sin embargo, para el que quiera más información puede visitar el sitio www.contextualpsychology.org/rft.

En marcado contraste con la mayor parte de las psicoterapias occidentales, la ACT no considera como su meta la reducción de los síntomas. Esto se basa en la visión de que los intentos por controlar los “síntomas”, producen un mayor desorden clínico. Tan pronto como se etiqueta a una experiencia privada como “síntoma”, de inmediato se le convierte en una preocupación ya que por definición un “síntoma” es algo “patológico”, algo de lo que debemos deshacernos. En la ACT, el propósito está en transformar nuestra relación con nuestras preocupaciones y sentimientos, de manera que dejemos de verlos como “síntomas”. En lugar de ello, aprendemos a verlos como algo inofensivo, aunque molesto, como eventos psicológicos transitorios. Irónicamente, es mediante este proceso que la ACT, de hecho, logra reducir los síntomas (aunque como un sub producto y no como su meta).

Otro aspecto que hace única a la ACT, es que no se basa en la idea de una supuesta “normalidad sana”.

Normalidad Sana

La psicología occidental se basa en la supuesta existencia de una normalidad sana: que por su naturaleza, las personas son psicológicamente sanas y que si se tiene un ambiente sano, un estilo de vida y un contexto social sano (con oportunidades de “auto-realización”), las personas estarán naturalmente contentas y bien. Desde este punto de vista, el sufrimiento psicológico se considera como algo anormal, como una enfermedad o un síndrome derivado de un proceso patológico inusual.

¿Cómo es que la ACT considera como falsa esta suposición? Si examinamos las estadísticas veremos que en cualquier año casi 30% de la población adulta sufre algún desorden psiquiátrico reconocido (Kessler et al, 1994). La Organización Mundial de la Salud estima que la Depresión es la cuarta más grande, costosa y debilitante de las enfermedades en todo el orbe y que para el 2020 ocupará el segundo lugar. En cualquier semana, un décimo de la población adulta sufre depresión clínica y una de cinco personas sufrirá de ella en algún momento de su vida (Davies, 1997). Más aún, uno de cada cuatro adultos, en algún momento de su vida, sufrirá una adicción al alcohol o a otra droga. Actualmente existen cerca de veinte millones de alcohólicos solo en los Estados Unidos (Kessler et al, 1994).

Más alarmante y severo es el hallazgo de que una de cada dos personas llegará en su vida a considerar seriamente el suicidio y luchara con ello un periodo de dos o más semanas. Así, una de diez personas, en algún momento, intentarán matarse (Chiles & Strosahl, 1995).

Además, consideremos las diversas formas de sufrimiento psicológico que no conforman “desordenes clínicos” (la soledad, el aburrimiento, la alienación, la falta de significado, la baja auto estima, la angustia existencial y el dolor asociado con cuestiones tales como el racismo, el bullying, el sexismo, la violencia doméstica y el divorcio).

Claramente, aún cuando nuestro nivel de vida es más alto que nunca antes en la historia registrada, el sufrimiento psicológico está en todos lados.

Normalidad Destructiva

La ACT asume que los procesos psicológicos de la mente humana normal son frecuentemente destructivos y tarde o temprano ocasionan sufrimiento en todos.

Más aún, la ACT postula que la raíz de este sufrimiento es el lenguaje humano en sí mismo. El lenguaje humano es un sistema de símbolos altamente complejo, que incluye palabras, imágenes, sonidos, expresiones faciales y gesticulaciones. Empleamos este lenguaje en dos dominios: el público y el privado. El uso público del lenguaje incluye hablar, platicar, imitar, gesticular, escribir, pintar, cantar, bailar, etcétera. El uso privado del lenguaje incluye pensar,

imaginar, ensoñar, planificar, visualizar, etcétera. Un término más técnico para referirse al uso privado del lenguaje es hablar de “cognición”.

Ahora bien, queda claro que la mente no es una “cosa” o un “objeto”. Más bien, es un conjunto complejo de procesos cognitivos, tales como analizar, comparar, evaluar, planificar, recordar, visualizar, y todos estos procesos se basan en el lenguaje humano. Así que en la ACT, la palabra “mente” se usa como metáfora para referirse al lenguaje humano.

Desafortunadamente, el lenguaje humano es una navaja de doble filo. Por el lado positivo nos ayuda para hacer mapas y modelos del mundo, predecir y planear el futuro, compartir el conocimiento, aprender del pasado, imaginar cosas que nunca han existido y poder crearlas, establecer reglas que guíen nuestro comportamiento efectivamente y nos permitan convivir como una comunidad, comunicarnos con la gente que está lejos y aprender de las personas que ya no están vivas.

El lado oscuro del lenguaje se observa cuando lo usamos para mentir, manipular y decepcionar, para difamar, calumniar y esparcir ignorancia, para incitar el odio, el prejuicio y la violencia, para fabricar armas de destrucción masiva e industrias contaminantes, para rescatar y “revivir” eventos dolorosos del pasado, para lastimarnos a nosotros mismos imaginando nuestros rasgos repulsivos, para comparar, juzgar, criticar y condenar tanto a nosotros como a los demás y para crear reglas que imperen sobre nosotros y que resulten destructivas o limitantes de nuestras opciones en la vida.

Evitación Experiencial

La ACT se fundamenta en la suposición de que el lenguaje humano naturalmente produce sufrimiento psicológico para todos nosotros. Una manera en que lo hace es poniéndonos en combate con nuestros pensamientos y sentimientos, mediante un proceso denominado *evitación experiencial*.

Probablemente la mayor ventaja evolutiva del lenguaje humano fue la habilidad para anticipar y resolver los problemas. Esto nos ha permitido no solo cambiarle la faz al planeta, sino que hasta viajar fuera de él. La esencia de la solución de problemas es esta:

Problema = algo que no queremos.

Solución = encontrar la manera de sobrepasarlo o de evitarlo.

Este enfoque obviamente nos funciona bien en el mundo material. ¿Hay un lobo en tu puerta? Domínalo. Arrójale una piedra, una lanza o un balazo. ¿Está cayendo nieve, lluvia o granizo? Bueno, no se puede dominar eso, pero si se puede escapar de ello escondiéndose en una cueva o construyendo un refugio. ¿La tierra está seca y el suelo es árido? Usted puede superarlo regando y fertilizando o puede evitarlo, cambiándose a vivir en un lugar mejor. Las estrategias de solución de problemas resultan de un gran valor adaptativo para nosotros los humanos

(y ciertamente que, la enseñanza de tales habilidades ha probado ser efectiva en el tratamiento de la depresión). Ya que esta forma de resolver problemas funciona bien en el mundo exterior, es natural que queramos aplicarlo en nuestro mundo interior. En el mundo psicológico de los pensamientos, las emociones, los recuerdos, las sensaciones y las urgencias. Desafortunadamente, con mucha frecuencia cuando tratamos de evitar o superar experiencias privadas indeseables, lo que producimos es un mayor sufrimiento para nosotros. Por ejemplo, casi cualquier adicción conocida por el hombre se inicia como un intento de evitar o superar pensamientos y emociones indeseables, como el aburrimiento, la soledad, la ansiedad, la depresión, etc. El comportamiento adictivo entonces se convierte en algo que se preserva por sí mismo, ya que proporciona un alivio rápido y fácil para el individuo que siente que necesita la droga y muestra síntomas de abstinencia.

Entre más tiempo y energía gastemos intentando evitar o superar experiencias privadas indeseables, es más probable que experimentemos sufrimiento psicológico en el largo plazo. Los desórdenes de ansiedad nos proporcionan un buen ejemplo. No es la presencia de la ansiedad la esencia de los desórdenes de ansiedad. Después de todo, la ansiedad es una emoción humana normal que todos llegamos a sentir. En el centro de cualquier desorden de ansiedad se encuentra esa enorme preocupación por tratar de evitarla o superarla. El desorden obsesivo compulsivo nos proporciona un ejemplo claro. Yo no dejo de sorprenderme ante los elaborados rituales de los pacientes con este trastorno, como intentos vanos para quitarse los pensamientos y las imágenes que les producen ansiedad. Tristemente, entre más importancia le demos a tratar de evitar, más ansiedad desarrollamos acerca de nuestra ansiedad, exacerbando nuestro estado. Se trata de un círculo vicioso, que está en el centro del desorden de ansiedad. (¿No es un ataque de pánico el tener ansiedad sobre nuestra ansiedad?).

Una gran cantidad de investigaciones muestran que los niveles elevados de evitación experiencial se asocian con desórdenes de ansiedad, depresión, deterioro en la capacidad laboral, abuso de sustancias tóxicas, baja calidad de vida, comportamiento sexuales de alto riesgo, desórdenes de personalidad límite, mayor severidad de los trastornos de estrés post traumático, incapacidad emocional y alexitimia con mayor duración.

Por supuesto, no todos los tipos de evitación experiencial son insanos. Por ejemplo, beber un vaso de vino para relajarse en la noche es evitación experiencial, pero es más probable que no le haga daño. Sin embargo, beberse la botella completa de vino, si es probable que le haga bastante daño, sobre todo si lo hace seguido. La Terapia de Aceptación y Compromiso se centra en las estrategias de evitación experiencial solo cuando los clientes las usan de tal manera que les resultan costosas, distorsionadoras de la vida o peligrosas. Esta terapia las denomina como “estrategias de control emocional”, ya que resultan intentos para controlar directamente la manera en que uno se siente. Muchas de estas estrategias de control emocional que usan los clientes para conseguir sentirse bien (o para sentirse “menos mal”), pueden funcionar en el corto término, pero frecuentemente resultan costosas y auto-destructivas en el largo plazo. Por ejemplo, las personas deprimidas frecuentemente se retraen y no socializan con el propósito de evitar pensamientos atormentantes (como: “Soy una persona aburrida”, “No se platicar”,

“Prefiero estar aparte”) y sensaciones molestas como ansiedad, fatiga, miedo al rechazo. En el corto plazo, cancelar un compromiso puede propiciar un ligero alivio, pero a largo plazo, un mayor aislamiento lo lleva a una mayor depresión.

La Terapia de Aceptación y Compromiso ofrece a los clientes una alternativa ante la evitación experiencial mediante una variedad de intervenciones terapéuticas.

Intervenciones Terapéuticas

En general, los clientes llegan a la terapia con una agenda de control emocional. Quieren triunfar sobre su depresión, su ansiedad, su deseo de beber licor, sus recuerdos traumáticos, su baja auto estima, su miedo al rechazo, su ira, su duelo, etc. En la terapia de Aceptación y Compromiso, no se intenta reducir, cambia, evitar, suprimir o controlar estas experiencias privadas. En lugar de ello, los clientes aprenden a reducir el impacto y la influencia de emociones y pensamientos indeseables, mediante el uso efectivo de mindfulness (la atención plena). Los clientes aprenden a detener su lucha contra sus propias experiencias privadas (a abrirse ante ellas, darles espacio y dejarlas que vayan y vengan sin dificultad). El tiempo, la energía y el dinero que gastaron previamente tratando de controlar la manera en que se sentían, ahora se invierte en dedicarse a actividades efectivas (guiadas por sus propios valores), que les permitan cambiar su vida mejorándola.



Así, las intervenciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso, se enfocan en dos procesos principales, el cliente debe:

- 1) Desarrollar la aceptación de las experiencias privadas indeseables, que están fuera de nuestro control personal,
- 2) Comprometerse y actuar, haciendo de su vida algo valioso.

Lo que sigue es un breve resumen de las principales intervenciones de la terapia de Aceptación y Compromiso, ilustrada con viñetas de trabajo clínico con un cliente llamado "Michael".

Confrontando la Agenda

En este paso, la agenda del cliente sobre el control emocional, de manera gentil y respetuosa, queda desechada, mediante un proceso semejante al de una entrevista motivacional. Los clientes identifican las maneras en que han tratado de controlar y vencer o evitar sus experiencias privadas indeseables. Entonces se les pide que evalúen cada método empleado: *"¿Esto le permitió reducir sus síntomas a largo plazo? ¿Qué tanto le costó esta estrategia en términos de tiempo, energía, salud, vitalidad y vida social? ¿Esto le condujo a la clase de vida que usted desea?"*

"Michael" era un Contador de 35 años de edad quien sufría considerable ansiedad social y ya había visitado innumerables terapeutas sin progresar. En la primera sesión repasamos las diversas estrategias que había empleado para evitar o vencer su ansiedad social. Ellas incluían: beber licor, tomar Valium, ser un "buen escucha" (haciendo muchas preguntas, pero compartiendo poco de él mismo), llegar tarde, salir temprano, evitar los eventos sociales, respirar profundo, técnicas de relajación muscular, usar afirmaciones positivas, maldecir sus pensamientos negativos, analizar su infancia, maldecir a sus padres (quienes también eran evitadores sociales), decirse a sí mismo que "lo tengo que superar", la auto-hipnosis, etc. Michael se dio cuenta que ninguna de estas estrategias habían reducido su ansiedad en el largo plazo. Aunque estrategias como tomar Valium, beber licor y evitar los eventos sociales habían reducido su ansiedad en el corto plazo, habían producido un costo significativo en su calidad de vida. Su "tarea" fue notar y escribir otras estrategias de control emocional y evaluar su efectividad a largo plazo y su costo sobre su calidad de vida.

El Control es el problema, no la solución

En esta fase, aumentamos la conciencia de los clientes sobre el hecho de que las estrategias de control emocional en buena medida son las responsables de sus problemas y les hacemos ver que en la medida en que persistan tratando de controlar la manera en que se sienten, estarán atrapados en un círculo vicioso que aumentará su sufrimiento. Para esto hay algunas metáforas útiles como la de *"las arenas movedizas"*, *"el botón de encendido y apagado de*

la lucha”, *“el malestar limpio”* y *“el malestar sucio”*. Podríamos manejar estas metáforas como sigue:

¿Se acuerdan de esas películas viejas donde el malo cae en una fosa de arenas movedizas y entre más lucha por salirse, más rápido estas se lo tragan? Si uno está en las arenas movedizas, luchar por salir es lo peor que se puede hacer. La manera de sobrevivir consiste en echarse para atrás, separando los brazos y flotando en la superficie boca arriba. No es fácil, pues instintivamente tratamos de luchar por salirnos, pero si hacemos eso, nos ahogamos.

El mismo principio se aplica con las emociones molestas: entre más tratamos de vencerlas, más nos molestan. Imaginemos que en la parte de atrás de nuestra mente tenemos un “botón de encendido y apagado de la lucha”. Cuando está en encendido, significa que vamos a luchar contra cualquier molestia física o emocional que nos aqueje. Ante cualquier experiencia incómoda trataremos de vencerla o evitarla.

Supongamos que la emoción que se aparece es la ansiedad. Si nuestro switch está en ON, esta sensación será completamente inaceptable. Esto significa que podemos terminar enojados contra nuestra ansiedad: *“¿Cómo diablos es que me siento así?”* O podemos entristecernos por nuestra ansiedad: *“No otra vez ¿Por qué siempre me siento así?”* O nos podemos poner ansiosos por nuestra ansiedad: *“¿Qué me pasa? ¿Qué es lo que funciona mal en mi cuerpo?”* O una mezcla de todos estos sentimientos. Estas emociones secundarias son inútiles, molestas y no ayudan en nada, además de que destrazan nuestra vitalidad. Como resultado nos ponemos de mal humor, ansiosos y sintiéndonos culpables. ¿Se alcanza a ver el círculo vicioso?

¿Pero, qué tal si nuestro switch está en OFF? Cualquier emoción que aparezca, sin importar que tan molesta sea, no lucharemos contra ella. Así que si sentimos ansiedad, no será un problema. Es cierto que será molesto. No nos gusta sentirnos así, no queremos, pero al mismo tiempo, no es nada catastrófico. Con el switch de lucha en OFF, nuestros niveles de ansiedad son libres de aumentar o disminuir conforme sea la situación. A veces serán altos, otras serán bajos, y otras veces no habrá ninguna ansiedad. Pero aún más importante es que no estaremos gastando tiempo y energía luchando contra nosotros mismos.

Sin estar luchando, alcanzamos un nivel natural de malestar físico y emocional, dependiendo de cómo estemos y de la situación en la que nos encontremos. En la terapia de Aceptación y Compromiso le llamamos a esto “malestar limpio”. No se evita el “malestar limpio”. La vida lo otorga a cada uno de nosotros, de una manera o de otra. Sin embargo, una vez que empezamos a luchar, nuestros niveles de malestar aumentan rápidamente. A este sufrimiento adicional le llamamos “malestar sucio”. Nuestro switch de lucha es como un amplificador emocional, si lo encendemos podemos sentir coraje contra nuestra ansiedad, ansiedad sobre nuestra ansiedad, depresión sobre nuestra depresión o culpa sobre nuestra culpa.

Obviamente, estas metáforas se ajustan a las emociones particulares con las que el cliente lucha. Con nuestro switch en ON, no solo nos preocupamos por nuestras propias emociones, sino

que hacemos todo lo que podemos por evitarlas o vencerlas, sin importarnos los costos a largo plazo. Llamamos la atención de nuestros clientes para que vean qué tan cansados están de hacer esto (recurriendo a estrategias obvias como consumir drogas, tomar licor, comer de más, ver televisión en exceso, jugar juegos de azar, excederse fumando, teniendo sexo, navegando en internet) o a otras estrategias de control emocional menos obvias, como tener pensamientos rumiantes, disciplinándose ellos mismos, maldiciendo a otros, etc.

Michael pudo conectarse con estas metáforas rápidamente, especialmente con la idea del switch de la lucha. Pudimos referirnos a esto en sesiones subsecuentes, cada vez que sentía ansiedad. *“Muy bien, en este momento, te sientes ansioso. Dime ¿tu switch de lucha está encendido o apagado?”*

Una vez que se destroza la agenda de control emocional, se introducen los seis principios básicos de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Los seis principios básicos de la ACT

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) utiliza seis principios fundamentales para ayudar a los clientes a desarrollar su flexibilidad psicológica:

- Defusión
- Aceptación
- Contacto con el momento presente
- El Self observante
- Los valores, y
- La acción comprometida

Cada principio tiene su propia metodología, sus ejercicios, sus tareas y sus metáforas. Tomemos a la defusión, por ejemplo. En un estado de *“fusión cognitiva”* nos encontramos atrapados en el lenguaje. Nuestros pensamientos parecerán verdades literales o reglas que debemos obedecer o eventos importantes que demandan toda nuestra atención o acontecimientos amenazantes que debemos de superar. En otras palabras, cuando nos fusionamos con nuestros pensamientos, estos adquieren una enorme influencia sobre nuestra conducta.

La *“defusión cognitiva”* se refiere a la capacidad de *“dar un paso atrás”* y observar nuestro lenguaje, sin dejarse atrapar por él. Poder reconocer que nuestros pensamientos no son nada más y nada menos que eventos privados transitorios (conjuntos de palabras, sonidos e imágenes). Conforme nos defusionamos de ellos, pierden su impacto e influencia.

Si repasamos la diversidad de documentos que hay sobre la terapia de Aceptación y Compromiso, encontraremos cerca de cien técnicas para la defusión cognitiva. Por ejemplo, para lidiar con un pensamiento indeseable, podemos simplemente observarlo distanciadamente o

repetirlo una y otra vez, en voz alta, hasta que se torne en un sonido sin sentido o imaginarlo en la voz de un personaje de caricaturas o lo podemos cantar con la tonada de “Las Mañanitas” o decir en silencio “*Gracias mente*” para agradecer por tan interesante pensamiento. La creatividad no tiene límite. En contraste con la Terapia Cognitivo-Conductual, ninguna de estas técnicas de defusión cognitiva implica la evaluación o la lucha contra los pensamientos indeseados.

Aquí le va para Usted un ejercicio de defusión cognitiva:

Paso 1: Traiga a su mente una expresión molesta y recurrente con la forma “*Soy un X*”, como decir “*Soy un inútil*” o “*Soy un estúpido*”. Sostenga ese pensamiento en la mente por algunos segundos y dele credibilidad como si fuera cierto. Ahora note ¿cómo lo afecta?

Paso 2: Ahora tome ese pensamiento con la forma “*Soy un X*” e inserte la frase siguiente antes de él: “*Estoy teniendo el pensamiento de que...*” Ahora piense de nuevo el pensamiento molesto pero con la frase anterior agregada. Note qué sucede.

En el Paso 2, mucha gente nota una “distancia” con el pensamiento, que le reduce su impacto. Note que no nos hemos esforzado para derrotar ese pensamiento o para cambiarlo. En su lugar, lo que ha cambiado, es la forma en que nos relacionamos con él (hemos podido verlo solo como un conjunto de palabras).

Ahora veamos una breve descripción de los seis principios fundamentales, referidos al caso de Michael.

1. *Defusión Cognitiva:* aprender a percibir los pensamientos, imágenes, recuerdos y otras cogniciones como lo que son (solo trozos de lenguaje, palabras e imágenes) y en oposición a lo que parecerían ser (eventos amenazadores, reglas que tenemos que obedecer, hechos o verdades objetivas).

En la sesión dos, Michael dijo que frecuentemente experimentaba malestar debido a pensamientos tales como “*Soy aburrido*”, “*No tengo nada que decir*”, “*No le caigo bien a nadie*” y “*Soy un fracasado*”. Conforme la sesión avanzó, puse a Michael a interactuar con esos pensamientos de muy diversas maneras, hasta que empezaron a perder su impacto. Por ejemplo, le pedí que trajera a su mente el pensamiento “*Soy un fracasado*”, luego que cerrara los ojos y notara dónde pareciera que estaba localizado en el espacio. Él sintió que estaba frente a él. Le pedí que observara su pensamiento como si fuera un científico curioso y que se fijara qué forma tenía: si se parecía a algo que pudiera ver o a algo que pudiera escuchar. Él dijo que eran como palabras que podía ver y se percató que conforma lo “veía”, se tornaba menos preocupante. Le pedí que imaginara su pensamiento como palabras en una pantalla de Karaoke, luego, que le cambiara la tipografía de la letra, luego, que le cambiara el color de las letras, luego, que imaginara una pelota inflada que estuviera saltando de una palabra a la otra. Para ese momento, Michael estaba jugando

con el mismo pensamiento que hacía pocos minutos lo hacía llorar. La “Tarea” (para hacer en casa) incluía el practicar varias diferentes técnicas de defusión con sus pensamientos molestos (no para vencerlos, sino simplemente para aprender a echarse atrás y observarlos por lo que son, solo trozos de lenguaje,... que van pasando).

2. *Aceptación*: darle espacio a las emociones displacenteras, sensaciones, urgencias y otras experiencias privadas, dejando que vallan y vengan, sin entrar en lucha con ellas, sin querer escapar de ellas y sin prestarles demasiada atención.

En la sesión tres, le pedí a Michael que se pusiera ansioso imaginándose que se encontraba en una rumbosa fiesta en su oficina, que todavía no ocurría. Cuando le solicité que examinara su cuerpo y notara en qué parte sentía la ansiedad con mayor intensidad, él me dijo que sentía un “gran nudo en el estómago”. Le pedí entonces que observara lo que sentía como si fuera un científico curioso que nunca hubiera visto algo así anteriormente. Que notara los ángulos de su sensación, la forma que tenía, la vibración, el peso, la temperatura, la pulsación y los miles de otras sensaciones que contenía. Lo tuve respirando dentro de su sensación y “haciéndole lugar”, dejando que estuviera ahí, aún cuando a él no le gustara o no quisiera tenerla. Al poco tiempo Michael manifestó sentirse calmado, una sensación de comodidad con su ansiedad, aún cuando no le gustara. Su “Tarea” incluyó ahora practicar esta técnica con sus recurrentes sensaciones de ansiedad (no para vencerla, sino solo para aprender como dejarla ir y venir, sin luchar con ella).

3. *Contacto con el momento presente*: manteniendo una atención completa a la experiencia de aquí y ahora, con apertura, interés y receptividad; enfocándose en ella e involucrándose totalmente en cualquier cosa que sea lo que esté haciendo.

En la sesión cuatro, conduje a Michael a través de un sencillo ejercicio de mindfulness (atención plena), enfocado en la experiencia de comer. Le di una fruta y le pedí que la comiera “en cámara lenta”, concentrándose completamente en su sabor y textura, en los sonidos, las sensaciones y los movimientos dentro de su boca. Le dije, “*Mientras estas haciendo esto, pueden presentarse ante ti todo tipo de pensamientos y emociones. De lo que se trata es de dejarlos ir y venir, permitirles que estén ahí, mientras tu mantienes tu atención enfocada en comerte tu fruta.*” Poco después, Michael dijo que estaba sorprendido de que hubiera tanto sabor en una sola fruta. Entonces pude usar esta experiencia para señalar la analogía con las situaciones sociales, en las que Michael queda atrapado en sus pensamientos y emociones, que no podía involucrarse correctamente en una conversación, perdiéndose esa “riqueza”. La “Tarea” que le dejé incluía el practicar la atención plena con sus cinco sentidos en diversas rutinas diarias (darse una ducha, lavarse los dientes y lavar los platos), así como continuar practicando sus técnicas de defusión y aceptación. El estuvo de acuerdo en practicar minful, incluso durante sus conversaciones

(manteniendo su atención en la otra persona y no en sus pensamientos y emociones personales).

4. *El Self Observante*: alcanzar un sentido trascendente de uno mismo (self), un continuo de conciencia que siempre está presente y que nada puede dañar. Desde esta perspectiva, es posible experimentar directamente que uno no es lo que uno piensa, lo que uno siente, lo que uno recuerda, lo que uno necesita, lo que uno imagina, los roles que uno juega o el cuerpo que uno tiene. Todos estos fenómenos cambian constantemente y resultan aspectos periféricos de lo que uno es (self) y no son nuestra esencia.

En la sesión cinco, realicé con Michael un ejercicio de mindfulness (atención plena) diseñado para que pudiera acceder a su self trascendente. Primero, le pedí que cerrara sus ojos y observara sus pensamientos: la forma que tuvieran, su aparente localización en el espacio, la velocidad con la que se movían. Luego le indiqué: "*Ponte pendiente de lo que ocurre. Ahí están tus pensamientos y ahí estás tú observándolos. Luego, hay dos cosas que están pasando, un proceso de pensamiento y un proceso donde se observan esos pensamientos.*" Una y otra vez, conduje su atención a la distinción entre los pensamientos que surgen y el self que los observa. Desde la perspectiva del *Self Observante*, ningún pensamiento resulta peligroso, amenazante o controlador.

5. *Valores*: clarificar qué es lo más importante, desde lo profundo del corazón, qué clase de persona quiere uno ser, qué es aquello que más vale en la vida y que uno está dispuesto a alcanzar.

En la sesión seis, Michael identificó importantes valores que se interconectaban, como el construir amistades verdaderas, lograr intimidad y ser auténtico y genuino. Discutimos el concepto de *proclividad*. Ser proclive a sentir ansiedad no significa que uno quiera sentirla. Más bien significa que uno le permite que ocurra, para hacer algo que uno considera valioso o de importancia. Le dije a Michael: "*Si para lograr lo que tú te has trazado en la vida tienes que experimentar cierta ansiedad ¿estás dispuesto a que así sea?*". Él dijo que "*sí*".

6. *Acción Comprometida*: establecer metas guiadas por sus valores y actuar eficientemente para alcanzarlas.

Continuando en la sesión seis, pasamos a establecer metas que se ajustaran a los valores de Michael. Inicialmente él especificó la meta de ir a tomar el lunch con algún compañero de trabajo cada día y compartir alguna información personal en cada ocasión. En las sesiones siguientes, él planteó metas con mayores retos sociales y continuó practicando sus habilidades de mindfulness (atención plena) para manejar sus pensamientos ansiosos y las emociones que inevitablemente surgían. Al final de la sesión diez, Michael reportaba que estaba socializando bastante más y más importante, que lo estaba disfrutando.

Los pensamientos de ser “un perdedor” todavía ocurrían, pero generalmente no les hacía mucho caso o no los tomaba tan en serio. De la misma manera, todavía sentía ansiedad en muchas situaciones sociales, pero ya no lo molestaba tanto o lo distraía. Sobre todo, sus niveles de ansiedad habían disminuido considerablemente. Esta reducción de la ansiedad no era la meta de la terapia, pero era un sub producto placentero. Todo esto ilustra cómo es que la Terapia de Aceptación y Compromiso puede producir una reducción en los síntomas sin siquiera animar a lograrlo. Primero, ocurrieron muchas experiencias de exposición a la situación temida, conforme Michael se involucraba en situaciones sociales crecientemente retadoras. Se sabe bien que la frecuente exposición puede producir una reducción en la ansiedad. Segundo, entre Michael más aceptara sus pensamientos y emociones indeseables, menos ansiedad experimentaba respecto a estos. Ciertamente, la práctica de mindfulness con sus pensamientos y emociones indeseables, es una forma de exposición en sí misma.

La relación Terapéutica en la TAC

El entrenamiento en la TAC ayuda al terapeuta a desarrollar las cualidades esenciales de compasión, aceptación, empatía, respeto y la habilidad de estar psicológicamente presente, incluso a la mitad de fuertes emociones. Más aún, la TAC enseña a los terapeutas que, gracias al lenguaje humano, se encuentran en el mismo barco que sus clientes, por lo que no necesitan ser personas iluminadas o “sabérselas todas”. De hecho, pueden decirles a sus clientes algo así como: *“No quiero que piense que yo tengo mi vida en completo orden. Es más como si Usted estuviera escalando su montaña ahí y yo estuviera escalando la mía aquí. No es que yo alcanzara la cima y ahora descansara. Es solo que desde donde yo estoy en mi montaña veo los obstáculos que hay en la montaña de Usted y que Usted no puede ver. Por lo que puedo avisarle y quizá mostrarle alguna ruta alternativa”*.

Conclusión

La experiencia de hacer terapia se torna muy diferente con la TAC. Ya no es más eso de vencer las malas emociones o superar viejos traumas. En su lugar, se trata de crearse una vida rica, llena y significativa. Esto lo confirman los hallazgos de Strosahl, Hayes, Bergan y Romano (1998) quienes muestran que la TAC incrementa la efectividad del terapeuta y Hayes et al (2004) quien muestra que reduce el burnout. Si yo tuviera que resumir la Terapia de Aceptación y Compromiso en una frase para poner en una camiseta, pondría: *“Abraza a tus demonios y sigue a tu corazón”*.