An underwater scene with a bright sun filtering through the water, creating a shimmering effect. In the upper right corner, there is a faint, white geometric diagram consisting of a circle with internal lines forming a complex shape, possibly a mandala or a network diagram.

Michael P. Twohig Ph.D.
Steven C. Hayes Ph.D.

ACT

EN LA PRÁCTICA CLÍNICA
PARA LA DEPRESIÓN
Y LA ANSIEDAD

Una guía sesión a sesión
para maximizar los resultados



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

MICHAEL P. TWOHIG, PH.D.
STEVEN C. HAYES, PH.D.

ACT EN LA PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD

Una guía sesión a sesión
para maximizar los resultados



BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer

Título de la edición original:
ACT VERBATIM FOR DEPRESIÓN & ANXIETY
Annotated Transcripts for Learning Acceptance & Commitment Therapy
© 2018 Steven Hayes and Michael Twohig
New Harbinger Publications, Inc. Oakland, CA. USA

Traducción: Rafael Fernández de Maruri

© EDITORIAL Desclée De Brouwer, S.A., 2019
Henao, 6 – 48009 Bilbao
www.edesclée.com
info@edesclée.com

Facebook: EditorialDesclée

Twitter: @EdDesclée

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Printed in Spain
ISBN: 978-84-330-3075-7
Depósito Legal: BI-1522-2019
Impresión: Grafo, S.A. - Basauri

Índice

Prólogo	11
Agradecimientos	15
1. ¿Qué es la ACT?	17
Los seis procesos ACT esenciales	20
Grupos de procesos ACT	45
Resumen y estructura de este libro	47
2. Comprometiéndose con la terapia y empezando a liberarse del conflicto	49
Estructura de las transcripciones	50
Descripción del cliente	52
Empezando a trabajar: sesión primera	52
Comentario final	93
3. Problemas con el control y comienzo del yo como contexto	99
Sesión segunda	100
Comentario final	135
4. Yo como contexto	137
Sesión tercera	138
Comentario final	161

5. Aprendiendo a estar presente y a ver el yo como contexto	165
Sesión cuarta	166
Comentario final	187
6. Aplicando aceptación, defusión y yo como contexto a la exposición imaginaria	189
Sesión quinta	190
Comentario final	222
7. Elección y valores	225
Sesión sexta	227
Comentario final	252
8. Autocompasión	255
Sesión séptima	256
Comentario final	286
9. Elección de valores	289
Sesión octava	290
Comentario final	311
10. Valores, defusión y vuelta al comienzo	313
Sesión novena	314
Comentario final	333
11. Valores, compromiso y conclusión	335
Sesión décima	336
Comentario final	353
Epílogo	357
Bibliografía	363

Prólogo

Las evidencias empíricas en las que se fundamentan los procesos que constituyen la base de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y de los resultados clínicos en que esta se apoya están viendo aumentado su número a cada día que pasa, y, como resultado de ello, el interés de los profesionales en esta modalidad de terapia está experimentando también una acusada tendencia al alza. Estudiantes de postgrado de primer año, así como médicos con una sólida experiencia a sus espaldas, se han percatado de ello y su curiosidad no deja de incrementarse.

Hace diez años eran aún muy pocos los centros en los que pudieran cursarse estudios en ACT, y la mayor parte de la bibliografía entonces publicada, al poseer ella carácter teórico, no se hacía eco de cuestiones de procedimiento. Para conocer la ACT y recibir formación especializada en práctica clínica, a los interesados no les quedaba prácticamente otro remedio que tomar un avión y volar directamente a Reno. Hoy día buena parte de esas dificultades no constituyen ya más que un mal recuerdo. Médicos, profesores universitarios y pedagogos experimentados imparten ya formación en ACT, y se han publicado también textos excelentes que, lejos de seguir poseyendo un carácter puramente teórico, presentan ya un sesgo eminentemente práctico. Por último, se han editado también

DVD, ya sea de forma aislada¹ o en combinación con textos², en los que se albergan sesiones ACT. Los recursos humanos con que hacer frente al creciente interés suscitado continúan, con todo, siendo aún insuficientes, y dentro de ese mismo orden de cosas resultan también necesarios recursos didácticos adicionales. Con el fin de poder reunir las competencias necesarias en la aplicación de la ACT, los interesados tienen necesidad tanto de múltiples ejemplos como de oportunidades no menos múltiples.

El presente volumen busca ayudar a terapeutas y estudiantes a familiarizarse con los procesos básicos de la ACT. De constituir él el único recurso empleado con esa finalidad por el lector, las esperanzas de este se verán en gran medida defraudadas, porque para ello aquel tendría primero que adentrarse en los textos fundamentales sobre el modelo de tratamiento ACT y no servirse propiamente de lo albergado en estas páginas sino como de un simple complemento. Pensamos, con todo, que la lectura de las presentes transcripciones y comentarios le ayudará a consolidar algunos de los conocimientos que haya adquirido en otras fuentes –en términos similares a como un buen conocimiento de los fundamentos de un deporte acrecienta nuestra apreciación del mismo al observarlo en cualquiera de sus manifestaciones–. Con el concurso de unas y otros, en efecto, al lector le será posible reparar en esos pequeños detalles –“¿Por qué ha abordado el terapeuta este proceso en lugar del que parecía más obvio?”. “¿Por qué se ha negado él a replicar a esa observación del cliente?”– que tantas veces son los que en mayor medida determinan el marcador final de cualquier tipo de acontecimiento deportivo.

Las primeras páginas del presente libro ofrecen una descripción del modelo ACT de trastorno psicológico y de los procesos ACT que vienen a contrarrestar tales procesos, y en ellas se han albergado ejemplos que ilustran las condiciones en que se hallarían presentes

-
1. Al respecto, cf., por ejemplo, S. C. HAYES (Ed.), *ACT in action* [DVD], New Harbinger, Oakland 2007.
 2. Al respecto, cf. J. B. LUOMA, S. C. HAYES y R. D. WALSER, *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy skills training manual for therapists*, New Harbinger, Oakland 2007.

o se ausentarían los procesos que constituyen el objetivo del modelo. Con el fin de familiarizar un poco más al lector con la apreciación al vuelo de dichos procesos, el resto del libro alberga la transcripción del trabajo realizado a lo largo de diez sesiones clínicas por un experimentado terapeuta ACT (el cual ha preferido que su nombre permaneciese en el anonimato) con un cliente aquejado de ataques de ira, depresión y angustia. Las transcripciones han sido ligeramente alteradas por motivos de confidencialidad y didácticos, y en ellas hemos hecho notar en qué momentos se hallarían a nuestro juicio presentes o ausentes procesos ACT y qué es lo que nosotros pensamos que está sucediendo en la sesión, así como observaciones de signo tanto positivo como negativo sobre las decisiones tomadas por el terapeuta. Confiamos en que nuestros comentarios ayudarán al lector a ser capaz de ir captando con cada vez mayor claridad esos procesos a medida que estos vayan suscitándose. En estas transcripciones no ha de verse un ejemplo particularmente brillante de ACT, pero sí un buen trabajo, llevado a cabo por un terapeuta dotado de un estilo propio y que posee tanto debilidades como puntos fuertes.

Agradecimientos

Sea el primero de los que se han escrito (Michael P. Twohig) o el trigésimo primero de ellos (Steven C. Hayes), un libro es siempre el fruto conjunto de un gran número de circunstancias, hechos y personas. A nuestras esposas e hijos queremos agradecerles el apoyo que siempre nos han brindado en tales proyectos. Para redactar este libro fue preciso invertir cientos de horas, y todas ellas fueron un tiempo del que tuvimos que privar a las personas que lo significan todo para nosotros. Así que gracias, Katie y Jacque, por habernos apoyado en este proyecto. Ambos autores somos padres de niños de corta edad, y los dos sabemos lo difícil que nos ha resultado alejarnos de ellos para poder consagrarnos a este proyecto. Lo único que esperamos es que este libro tenga alguna contribución positiva que aportar al mundo y que, tras leer sus páginas, haya personas que puedan convertirse gracias a él en terapeutas más eficientes y mejor preparados para aliviar el sufrimiento humano.

Queremos también expresarles nuestra gratitud a nuestros colegas y alumnos (o compañeros de clase en el caso de Michael P. Twohig) por el papel que todos ellos han desempeñado en la confección del presente volumen. Ambos autores hemos participado en un elevado número de supervisiones clínicas –los lunes– y reuniones de laboratorio –los viernes–, todas las cuales nos han sido de inestimable ayuda para desarrollar las ideas, conceptos y estrategias terapéuticas

que se presentan en este libro. En concreto, nos gustaría darles las gracias a los miembros del laboratorio ACT/RFT de Reno que estuvieron allí presentes durante el proceso de confección de este volumen, incluyendo a Kara Bunting, Alethea Varra, Heather Pierson, Akihiko Masuda, Jason Lillis, Chad Shenk, Tuna Townsend, Jason Luoma, Lindsey Fletcher, Jennifer Plumb, Roger Vilardaga, Tom Waltz y Claudia Cardinal. A Elizabeth Beller queremos igualmente mostrarle nuestro agradecimiento tanto por el concienzudo trabajo que ha dedicado a la edición de este libro, como por sus sugerencias y observaciones, todas las cuales contribuyeron en gran medida a mejorarlo y clarificar la exposición de conceptos que, sin su ayuda, habrían resultado de mucha más difícil intelección.

Por último, queremos también expresarle nuestra gratitud al cliente de cuyas transcripciones hemos hecho uso para confeccionar este volumen. Pese a no ser sino uno más entre los muchos clientes sometidos a tratamiento ACT, la impresión que nos ha causado ha sido grande, y ser testigos de sus conflictos y del coraje con que los ha afrontado nos ha servido para aprender una infinidad de cosas. Del mismo modo, queremos también dejar constancia de nuestra gratitud a todas esas personas que han sido en el pasado clientes nuestros, por lo mucho que todas ellas nos han enseñado sobre el proceso de tratamiento, así como al terapeuta en cuya labor se basan las transcripciones que aquí se presentan, por haber tenido con nosotros la amabilidad de permitirnos someter a escrutinio su trabajo.

A usted, lector y terapeuta, le diríamos que confiamos en que este libro tenga también alguna contribución positiva que aportarle. Si es usted un médico ACT con experiencia, esperamos que descubra en este volumen algo que pueda serle de utilidad. Y si es usted un recién llegado a la ACT, le pediríamos que preste oídos a lo que su mente tenga que decirle al leerlo y que se muestre receptivo a lo que sus páginas pudieran tener que ofrecerle. Para terminar, permítanos también que le expresemos nuestra admiración por haberse atrevido a internarse en un mundo nuevo.

Michael P. Twohig, Logan, Utah
Steven C. Hayes, Reno, Nevada

1

¿Qué es la ACT?

La meta del presente libro es ayudar a los terapeutas a que adquieran una mayor competencia en terapia de aceptación y compromiso¹. La ACT (pronúnciese “act” en lugar de “a-ce-te”) no es tanto un conjunto de técnicas como un modelo de curación, patología y cambio psicológicos. Las ventajas con que contarán médicos que hayan sido de antemano familiarizados con un modelo claro y bien fundamentado siempre serán considerables, pero las complicaciones que el aprendizaje de un nuevo modelo acarrea consigo suponen siempre un desafío pedagógico. En lo que hace al modelo que aquí nos ocupa, la principal dificultad estriba en las más que notables diferencias que este presenta con respecto a una buena parte de la psicología aplicada, lo que implica que es muy posible que no quepa adquirirse un adecuado dominio de este enfoque sin invertirse una buena cantidad de esfuerzos. El presente libro se ha estructurado con el fin de que resulte más sencillo superar los posibles obstáculos.

La enseñanza de la mayoría de las psicoterapias provistas de apoyo empírico se lleva a cabo mediante protocolos. El lector empieza aprendiendo el primer paso, pasa luego al segundo y así sucesivamente, dándose a la vez en todo momento por supuesto durante el proceso

1. Al respecto, cf. S. C. HAYES, K. D. STROSAHL y K. G. WILSON, *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*, Guilford Press, Nueva York 1999.

que, de cumplimentar él un cierto grupo de procedimientos, relacionados con un trastorno específico, con arreglo a un orden previamente establecido, acabará finalmente por obtener también, como consecuencia de todo ello, unos determinados resultados.

Aunque este tipo de planteamiento haya probado ser de utilidad al definirse tratamientos provistos de apoyo empírico, todo el que haya hecho uso alguna vez de terapias estructuradas en manuales sabe muy bien que con frecuencia la marcha de las sesiones –bien sea por haberse producido hechos de importancia entre ellas, por no ser capaz el cliente de responder a ciertos aspectos de la intervención o por haberse suscitado problemas en la relación terapéutica– puede perfectamente no ajustarse a lo en ellos previsto. A ello se añade que los clientes suelen acudir a la terapia aquejados por todo tipo de problemas, que afectan, además, a todo tipo de ámbitos, viéndose así forzados los terapeutas a tener que ser creativos e improvisar a resultas de la imposibilidad en que los manuales se encuentran de anticiparse al número poco menos que infinito de imponderables que, en presencia de tal amalgama de necesidades clínicas, pueden en el tratamiento presentarse.

La flexibilidad es, debido a ello, un componente indispensable de un buen trabajo clínico, pero puede también socavar las bases de tratamientos provistos de apoyo empírico de estar ella y la innovación basadas en el capricho clínico en lugar de en unos apropiados fundamentos teóricos o conceptuales. Sospechamos que esta es la razón por la que la adhesión a tratamientos provistos de apoyo empírico fracase con frecuencia a la hora de predecir el resultado. Las miras de este tipo de tratamientos, en efecto, solo podrán verse plenamente cumplidas de encauzarse la reactividad clínica.

Tal es también la razón por la que la ACT es un modelo vinculado con un programa básico de investigación relacionado con procesos de patología y cambio. Si el modelo es correcto, a cualquier método que haga avanzar los procesos perseguidos por la ACT puede considerársele como un método ACT. Los médicos son libres para crear, introducir cambios e innovar tan pronto como han

entendido los procesos que constituyen su meta. Y eso es justamente lo que está también ocurriendo. En ambos hemisferios, miles de médicos están invirtiendo una gran energía en desarrollar ejercicios, metáforas y técnicas nuevas que faciliten los procesos ACT.

Hay ya un gran número de fantásticos ejercicios y metáforas de los que hacen uso la mayoría de terapeutas ACT, y otro buen número de ellos están siendo desarrollados por ellos cada día, con frecuencia cortados a la medida de problemas específicos². No hay un solo médico ACT que no tenga necesidad de leer y entender libros como los que acaban de citarse a pie de página. Pero hacer uso de principios o ejercicios específicos no es necesario para “hacer ACT”. Aun los mismos ejercicios y metáforas ACT solo concordarán con esta forma de terapia de tener ellos como objetivo los procesos que constituyen el núcleo de la misma. Los buenos terapeutas ACT pueden pasarse un gran número de sesiones sin decir nada que figure impreso en un libro o en un capítulo de un libro, y mantenerse pese a ello en todo momento fieles a los principios de la terapia.

Este aspecto del trabajo con la ACT resulta especialmente liberador, pero acarrea consigo retos importantes en formación y enseñanza, sobre todo tratándose de terapeutas aún en ciernes. Si se quiere que los procesos ACT sean de verdadera utilidad, hay que renunciar a entenderlos desde un punto de vista meramente intelectual. En el trabajo aplicado, la velocidad a la que se suscitan oportunidades y desafíos es demasiado vertiginosa como para ello.

El presente no es sino uno más entre los varios volúmenes que están actualmente esforzándose por descubrir nuevas maneras de

2. Al respecto, cf., por ejemplo, J. DAHL, K.G. WILSON y C. LUCIANO, *Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain*, New Harbinger, Oakland 2005; G. H. EIFERT y J. P. FORSYTH, *Acceptance and Commitment Therapy for anxiety disorders*, New Harbinger, Oakland 2005; S. C. HAYES y K. D. STROSAHL, *A practical guide for Acceptance and Commitment Therapy*, Springer, Nueva York 2004; R. D. WALSER y D. WESTRUP, *Acceptance and Commitment Therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems*, New Harbinger, Oakland 2007; así como R. D. ZETTLE, *ACT for depression*, New Harbinger, Oakland 2007.

enseñar ACT que ayuden a los médicos a aplicar con fluidez el modelo. En este libro empezaremos describiendo este último y los procesos que constituyen nuestro objetivo en el seno del mismo, pero luego dedicaremos el resto de sus páginas a recorrer fragmentos de transcripciones del trabajo clínico realizado por un experimentado médico ACT con un cliente concreto. Razones prácticas nos han impedido hacer uso de la totalidad de la transcripción, por lo que solo hemos seleccionado aquellas partes de ella de las que pensamos que con más claridad exponen a la luz el proceso. Como el lector tendrá ocasión de comprobar, en ellas nada se ha omitido: todo, así errores, como malas inteligencias y callejones sin salida, se ha registrado escrupulosamente. Los únicos cambios introducidos han tenido como objetivo salvaguardar la confidencialidad y servir a fines de formación. Aunque en unas pocas ocasiones una u otros hayan hecho preciso que nos sirviéramos de fragmentos de transcripciones de otros clientes, o aun que maquillásemos ciertos contenidos, el resultado final sigue siendo en gran medida un ejemplo genuino de auténtico trabajo ACT, y la práctica totalidad de la transcripción reproduciendo poco menos que palabra por palabra lo dicho en las sesiones. Mostrando el decurso real de estos procesos, confiamos en que médicos realmente interesados en el modelo ACT puedan empezar a tomar consciencia de las oportunidades para la innovación que ofrece un modelo coherente y empíricamente probado de psicopatología y cambio clínico.

Los seis procesos ACT esenciales

Seis son los procesos funcionales interrelacionados que constituyen el objetivo terapéutico de la ACT: aceptación, defusión, yo como contexto, contacto con el momento presente, valores y acción comprometida³. Todos ellos son “procesos” –en vez de realidades permanentes o estáticas– en tanto en cuanto todos ellos son actos psicológicos que siguen un determinado curso y están funcional-

3. Cf. figura 1.1.

mente definidos. Los cuatro primeros –aceptación, defusión, yo como contexto y contacto con el momento presente– constituyen los procesos de aceptación y *mindfulness* inherentes al modelo. Un segundo grupo de cuatro –yo como contexto, contacto con el momento presente, valores y acción comprometida– conforman los procesos de compromiso y cambio conductual. Los dos procesos situados en medio figuran en ambos grupos porque en cualquiera de ellos estamos hablando de una persona consciente que vive en el presente. El resultado que se persigue al atenderse a estos procesos es la *flexibilidad psicológica*, la cual es la capacidad que tiene una persona consciente de experimentar los hechos en plenitud y sin necesidad de defensas superfluas, y perseverar en un momento dado en una conducta –o modificarla– al servicio de valores escogidos libremente. Habida cuenta de que el modelo puede estructurarse en la forma de un hexágono y de que la flexibilidad psicológica constituye el aspecto central del mismo, la comunidad ACT (un tanto humorísticamente) suele referirse al modelo de conjunto mostrado en la figura 1.1 como el “hexaflex”.

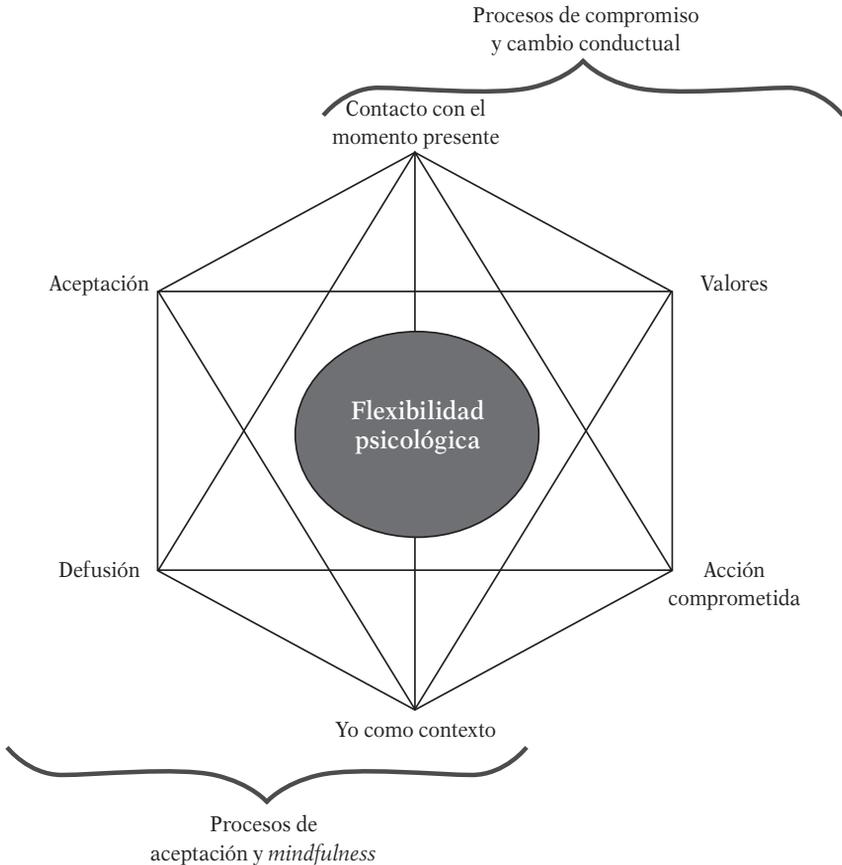
Cada uno de estos procesos tiene una cara negativa, y, reunidas, todas ellas constituyen un modelo ACT de psicopatología: evitación, fusión, yo conceptualizado, no presencia, falta de valores claros e inacción. La evitación de experiencias y la fusión cognitiva son la otra cara de la moneda de aceptación y defusión. El apego al yo conceptualizado es la antítesis de la toma de contacto con un sentido trascendente del yo. La falta de autoconocimiento y la dominancia del pasado conceptualizado y del futuro temido constituyen el reverso del contacto con el momento presente. La ausencia de valores claros o la selección de “valores” al servicio de la aceptación o del *acatamiento* (o seguimiento de una regla deducida socialmente) arrojan la contraparte patológica del trabajo ACT con valores. Por último, inacción, impulsividad y persistencia en la evitación son las contrapartes insanas de la acción comprometida. Tal y como puede verse en la figura 1.2, en términos globales el núcleo patológico de toda conflictividad estriba, desde un punto de vista ACT, en la inflexibilidad o *rigidez psicológica*.

No obstante haber recurrido aquí y allá a términos tomados en préstamo de la patología, al ser el presente un libro centrado en la intervención y no en lo psicopatológico, para aludir en las páginas que siguen a los seis procesos y sus objetivos esenciales nos hemos valido ante todo del lenguaje terapéutico de la “aceptación”, “defusión”, etc. Lo que buscamos, en efecto, es ayudar a los médicos ACT a discriminar unos de otros cada uno de estos procesos. En aras de esa diferenciación, en el apartado que sigue los ilustraremos a todos ellos de maneras diversas, fin con el cual vamos a proceder a definirlos uno a uno, proporcionar un ejemplo de ejercicio o metáfora que aclare cada proceso, aducir ejemplos de conductas de clientes que indicarían de una manera general que debe atenderse a ellos, y ofrecer una serie de ejemplos de conductas que indicarían que se ha atendido en la forma debida a cada uno de ellos. Téngase presente, sin embargo, que los seis procesos están mutuamente interrelacionados entre sí y que de ninguno de ellos puede en el fondo ofrecerse una definición en verdad completa sin a la vez hacerse referencia a todos los demás.

Aceptación

La *aceptación* implica la admisión activa de hechos internos (pensamientos, sentimientos, sensaciones físicas), a la par que estén ellos actualmente produciéndose, como experiencias internas en curso. La aceptación no es un sentimiento vinculado a tales hechos internos, ni una forma determinada de pensar sobre ellos, sino un acto. Con su comportamiento, las personas pueden estar aceptando un hecho interno o tratando de atenuarlo o modificarlo. La aceptación es diferente de la tolerancia o la resignación, cada una de las cuales transmite la impresión de que estaría haciéndose algo a alguien –es decir, de que la persona no tendría en tales circunstancias la oportunidad de elegir–. Una persona puede elegir aceptar pensamientos o sentimientos renunciando a atenuarlos o modificarlos, y comprendiéndolos y sintiéndolos tal cual ellos son en realidad, en vez de como parecen ser.

Figura 1.1. El modelo hexaflex de intervención ACT



La aceptación es una destreza y puede aprenderse, y, como consecuencia de ello, tanto en el seno de las sesiones como fuera de ellas se invierte una gran cantidad de tiempo en ayudar a los clientes a que aumenten sus capacidades y competencias para aceptar los hechos internos que normalmente interfieren con la persecución de sus valores. La aceptación se practica en las sesiones al suscitarse hechos internos difíciles y puede enseñársela de un modo directo mediante ejercicios y metáforas; asimismo, puede también practicársela fuera de las sesiones de una forma más gradual y jerárquica.