

MÓDULO V

Psicoeducación en la activación conductual

En cuanto a trastornos de ansiedad se refiere, se han reportado niveles generalmente bajos de percepción de la necesidad de atención, junto con el nivel variable de acceso a la atención, así como las diferencias en la calidad de la atención proporcionada. En este sentido, hay oportunidades potencialmente importantes de mejora en varias áreas en las que la alfabetización y la concienciación sobre la salud deben promoverse [Alonso et al., 2018].

La psicoeducación incluye discutir los problemas de presentación del cliente, la posible etiología, proporcionar una explicación de comportamiento que pueden ser etiquetados como "depresión" o "ansiedad", discutir la función del comportamiento clínicamente relevante, como evitar ocasiones sociales, y proporcionar información sobre el propio modelo de tratamiento.

Así pues, esta herramienta desempeña un papel crucial debido a su capacidad para crear conciencia y comprensión tanto en el paciente como en el terapeuta. En primer lugar, el modelo que nos compete en este curso se presenta formalmente al cliente en las primeras etapas del tratamiento y se discute regularmente a lo largo de las sesiones posteriores.

Se le proporciona al paciente una comprensión más profunda de su condición, lo que es esencial para reducir el estigma y la autoestigmatización. Y es que, a menudo, las personas pueden no ser completamente conscientes de la naturaleza de su enfermedad o pueden tener concepciones erróneas sobre sus síntomas. La psicoeducación, para dicho aspecto, corrige estas percepciones erróneas y capacita al paciente para reconocer y nombrar sus experiencias, lo que a su vez facilita la aceptación de la enfermedad y la disposición a buscar tratamiento. Además, esta herramienta brinda al terapeuta la oportunidad de comprender mejor la experiencia única de cada paciente y adaptar la terapia de manera personalizada.

A modo de inciso, antes de proseguir, un ejemplo de un paciente con autoestigma y su consecuente expresión:

P: No creo que esta terapia vaya a funcionar para mí. Me siento tan avergonzado de tener este trastorno de ansiedad.

T: Comprendo que te sientas así en este momento. ¿Podrías explicarme más sobre por qué te sientes avergonzado de tener ansiedad?

P: Es solo que siempre me he sentido ansioso en situaciones sociales. Me siento como si fuera débil o defectuoso por no poder manejarlo.

T: Parece que estás siendo muy autocrítico y te estás juzgando de manera severa. ¿Te das cuenta de que estás aplicando estigma hacia ti mismo por tener ansiedad?

P: Sí, lo sé, pero no puedo evitarlo. Me siento tan mal conmigo mismo que no puedo imaginar cómo esta terapia podría ayudarme.

T: Entiendo que sea difícil creer en la terapia cuando estás luchando contra esos sentimientos de vergüenza y autoestigmatización. Pero quiero que sepas que tener ansiedad no te hace débil ni defectuoso. Es una condición legítima que muchas personas enfrentan, y existen formas efectivas de aprender a manejarla y mejorar tu calidad de vida.

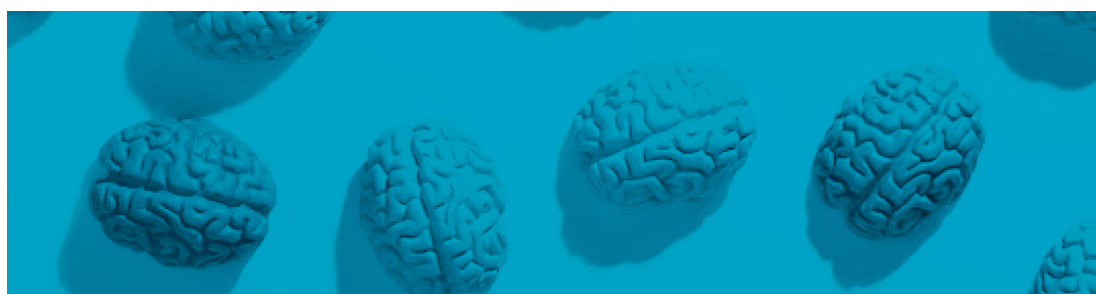
P: Es difícil aceptarlo, pero gracias por tu comprensión.

Como se aprecia, desde la parte del terapeuta, este adopta un enfoque comprensivo y destigmatizador hacia la ansiedad, reconociendo que es una condición legítima que no refleja debilidad o defecto personal. Este enfoque es importante desde una perspectiva psicológica porque ayuda al paciente a sentirse validado y aceptado, lo que puede reducir el autoestigma y aumentar la disposición a buscar ayuda. Además, al mencionar que existen formas efectivas de manejar la ansiedad y mejorar la calidad de vida, se proporciona esperanza y motiva al consultante a participar en el tratamiento.

Por otro lado, desde un punto de vista técnico, el terapeuta emplea técnicas de psicoeducación y normalización para desafiar creencias negativas y promover una comprensión más realista de la ansiedad. Con esto, también utiliza el lenguaje de fortaleza y capacidad al sugerir que hay estrategias efectivas para manejar la ansiedad, lo que puede empoderar a la persona y fomentar un enfoque proactivo hacia su bienestar mental.

Tras el ejemplo, y volviendo a la parte teórica, es común que, al inicio, el paciente puede tener explicaciones alternativas para su comportamiento, como factores biológicos o genéticos, así como experiencias pasadas en su infancia. El terapeuta ha de reconocer la influencia que estos factores pueden tener en el desarrollo de la problemática, pero trabaja para orientar al cliente hacia un análisis funcional de sus comportamientos "clínicos". Esto implica ayudarlo a comprender cómo los eventos de su vida y sus respuestas a estos eventos influyen en sus sentimientos y comportamientos.

Al fin y al cabo, el objetivo de la activación conductual es que el cliente comprenda las relaciones funcionales entre su comportamiento y las consecuencias que este comportamiento conlleva. Lo que requiere que este observe y describa sus propios comportamientos, además de los estímulos que los desencadenan y los refuerzan. Así, dicha descripción de las relaciones funcionales se considera terapéutica, ya que aumenta la probabilidad de que el cliente se involucre en comportamientos "saludables" que le proporcionen un refuerzo positivo.



Veamos un pequeño ejemplo de cómo podría reflejarse lo dicho en una sesión terapéutica:

T: *Bueno, comencemos nuestra sesión de hoy. Quisiera que hablemos sobre cómo tus actividades diarias pueden estar influyendo en tu ansiedad. ¿Has identificado situaciones específicas que desencadenan tus síntomas de ansiedad?*

P: *Sí, creo que salir con amigos a veces me pone nervioso. Siento que todos están observándome.*

T: *Es un excelente punto para explorar. En el contexto de la psicoeducación, me gustaría explicarte cómo tus pensamientos sobre la atención de los demás pueden estar afectando tu ansiedad. ¿Te gustaría hablar más al respecto?*

P: *Sí, definitivamente. A veces me siento como si todos estuvieran juzgándome, y eso me pone realmente ansioso.*

T: *Entiendo. Es fundamental comprender cómo esos pensamientos pueden desencadenar tu ansiedad. Ahora, en términos de nuestro modelo de tratamiento, quiero que consideres cómo ciertas actividades, como socializar, pueden tener un impacto en tus emociones. ¿Has notado patrones específicos en tus interacciones sociales que podríamos explorar?*

P: *Hmm, no lo había pensado de esa manera. Pero, sí, noto que evito ciertos eventos sociales porque temo sentirme ansioso.*

T: *Esa observación es valiosa. Podemos trabajar juntos para analizar esos patrones y encontrar maneras de reintroducir actividades significativas en tu vida. Al hacerlo, podríamos reducir la ansiedad y aumentar el bienestar emocional. ¿Te gustaría establecer algunas metas relacionadas con esto para la próxima semana?*

P: *Sí, suena bien. Creo que podría intentar asistir a una reunión social más pequeña para empezar.*

T: *Eso suena como un paso positivo. Estoy aquí para apoyarte en este proceso y celebrar tus logros, incluso los pequeños. Recuerda, la psicoeducación y la comprensión de tus propios patrones son herramientas poderosas en tu camino hacia el bienestar emocional.*

En esta breve exposición de una sesión, vemos cómo el terapeuta inicia la conversación enfocándose en cómo las actividades diarias pueden incidir en el estado emocional del paciente. Así, al explorar los desencadenantes de la ansiedad, se identifica la preocupación específica del paciente relacionada con la interacción social. En este punto, se introduce la psicoeducación para explicar cómo los pensamientos sobre la atención de los demás pueden contribuir a la ansiedad.

El diálogo se dirige hacia la identificación de patrones de comportamiento, como evitar eventos sociales, conectando estos comportamientos con la influencia en la ansiedad del consultante. Además, se alienta al paciente a establecer metas específicas relacionadas con la reintroducción de actividades significativas en su vida diaria, un componente central de la terapia de activación conductual.

Es importante recalcar la forma en que, a lo largo de la conversación, el terapeuta refuerza continuamente los logros del paciente, reconociendo la importancia de celebrar incluso los avances más pequeños. Por su parte, la terminología técnica, como "psicoeducación", "análisis funcional" y "activación conductual", se integra de manera fluida, evidenciando la aplicación de principios específicos de esta modalidad terapéutica. En resumen, un ejemplo claro de la construcción de una relación terapéutica sólida y empática, fundamental para el éxito de la intervención.

A continuación, un último ejemplo de diálogo en el que hay cierta comprensión hacia el paciente, pero hay errores sutiles:

T: ¿Cómo ha ido tu semana? ¿Has intentado poner en práctica algunas de las sugerencias que discutimos la última vez?

P: Sí, he intentado salir un poco más de casa, pero aún me siento muy ansioso cuando lo hago.

T: Entiendo. Es normal sentir ansiedad al principio, pero necesitas seguir adelante y enfrentar esas situaciones. La exposición es clave para superar la ansiedad.

P: Lo sé, pero me resulta difícil. Siento que no puedo controlar mis pensamientos cuando estoy afuera.

T: Bueno, es importante que intentes desafiar esos pensamientos negativos. La próxima vez que salgas, intenta recordar pensamientos positivos y verás cómo cambia tu experiencia.

Aunque este párrafo es breve y parte de una intervención mayor, podemos apreciar algunas cosas que, si se quedara ahí, podrían mejorarse. En primer lugar, hay una falta de exploración de los pensamientos del cliente. Antes de nada, recordemos que la terapia de activación conductual puede incluir la exploración de pensamientos automáticos en ciertos contextos, pero su enfoque principal radica en identificar y cambiar patrones de comportamiento que contribuyen a los síntomas del cliente. Así, y como repaso de lo explicado, aunque la terapia de activación conductual a menudo se centra en la acción directa y la experimentación conductual para promover cambios en la forma en que el cliente interactúa con su entorno y enfrenta sus dificultades emocionales. Sin embargo, la exploración de pensamientos y creencias disfuncionales puede ser útil en ciertos casos para complementar el enfoque conductual de esta.



Retomando el diálogo, el terapeuta no profundiza en los pensamientos específicos que el cliente experimenta al salir de casa, lo que limita la comprensión de las barreras específicas que enfrenta. Además, la falta de exploración puede impedir que el profesional identifique cogniciones disfuncionales subyacentes y diseñe estrategias efectivas para abordarlas. Con lo que, para mejorar, podría utilizar técnicas como la entrevista motivacional o la indagación socrática para explorar más a fondo los pensamientos del cliente, identificar patrones cognitivos maladaptativos y ayudar al paciente a desarrollar una mayor conciencia de sus pensamientos automáticos.

Por otro lado, hay un enfoque en la exposición sin considerar la capacidad del paciente. Esto es, el terapeuta enfatiza la importancia de la exposición sin tener en cuenta la capacidad actual del cliente para manejar situaciones ansiosas, lo que puede aumentar la presión y la ansiedad del cliente. Este enfoque puede llevar al cliente a sentirse abrumado y desmotivado, lo que dificulta el proceso terapéutico y puede provocar una mayor evitación de las situaciones temidas. Con esto, se podría realizar una evaluación más exhaustiva de la capacidad del cliente para tolerar la ansiedad y adaptar las intervenciones de exposición en consecuencia. Lo que puede implicar comenzar con situaciones menos desafiantes y proporcionar apoyo adicional, como técnicas de afrontamiento o entrenamiento en relajación, para ayudar al consultante a manejar la ansiedad durante la exposición.



Finalmente, se aprecia una sugerencia genérica para desafiar pensamientos *negativos*. Es decir, en lugar de ofrecer una estrategia concreta para abordar los pensamientos *negativos* del cliente, el profesional simplemente sugiere recordar pensamientos positivos, lo que puede ser insuficiente para el cliente que lucha con pensamientos persistentes y abrumadores. Esta sugerencia genérica puede no ser efectiva para cambiar los patrones cognitivos arraigados y puede dejar al cliente sintiéndose desvalidado y frustrado. Para suplir este detalle, se le podría enseñar al cliente técnicas específicas de reestructuración cognitiva, como la identificación y el cuestionamiento de pensamientos automáticos, la generación de alternativas más realistas y la búsqueda de evidencia que respalde o refute los pensamientos *negativos*. Pues, al proporcionar herramientas específicas y efectivas para abordar los pensamientos *negativos*, el terapeuta puede empoderar al paciente y facilitar un cambio cognitivo más duradero.

Pasos fundamentales en la educación del consultante

Aunque ya se han mencionado algunas pautas en el apartado de las fases de intervención, a continuación, se muestran algunas pautas resumidas para psicoeducar a un paciente en esta terapia, junto con ejemplos prácticos:

- **Explicación de la terapia:** Es fundamental explicar de manera accesible en qué consiste la intervención y su enfoque principal. Por ejemplo: "La terapia de activación conductual se centra en cómo las actividades diarias y comportamientos pueden influir en tu estado de ánimo y bienestar emocional, especialmente relevante cuando enfrentamos trastornos de ansiedad".
- **Conexión entre actividades y emociones:** Ayudar al paciente a comprender cómo sus actividades pueden afectar su estado de ánimo. Ejemplo: "Cuando te involucras en actividades significativas, es más probable que experimentes una reducción en la ansiedad y mejores emociones".
- **Identificación de valores personales:** Trabajar conjuntamente para identificar valores y aspectos significativos en la vida. Ejemplo: "¿Cuáles son las actividades que te hacen sentir más conectado contigo mismo y que te gustaría reintegrar para manejar la ansiedad?"
- **Establecimiento de metas:** Ayudar al consultante a establecer metas relacionadas con la inclusión de actividades significativas. Ejemplo: "¿Qué actividad te gustaría incorporar en tu rutina diaria para abordar la ansiedad?"
- **Planificación de actividades:** Colaborar en la creación de un plan alineado con valores y metas. Ejemplo: "Si valoras la conexión social, podríamos planificar reuniones con amigos o participar en actividades sociales para fortalecer tu red de apoyo".

- **Seguimiento y registro:** Animar al paciente a llevar un registro para evaluar el impacto de las actividades en la ansiedad. Ejemplo: "Después de cada actividad, registra cómo te sientes. ¿Experimentas una disminución en la ansiedad o una sensación de logro?"
- **Revisión y ajuste:** Revisar regularmente el progreso y ajustar el plan según sea necesario. Ejemplo: "Si una actividad no tiene el impacto esperado, exploremos juntos alternativas para adaptar tu plan".
- **Educación sobre la relación entre comportamiento y emociones:** Proporcionar información sobre cómo ciertos comportamientos y actividades influyen en las emociones. Ejemplo: "La actividad física regular puede liberar endorfinas, mejorando así tu estado de ánimo y reduciendo la ansiedad".
- **Fomento de la autocomprensión:** Desarrollar una mayor conciencia de cómo los patrones de comportamiento contribuyen a la ansiedad. Ejemplo: "¿Has notado algún patrón en las actividades que evitas o en las que te sumerges cuando sientes ansiedad?"
- **Apoyo y motivación:** Brindar apoyo constante y celebrar los logros, incluso pequeños, en el camino hacia el bienestar emocional frente a la ansiedad.

Posibles intervenciones en la educación del consultante

Para lo anterior, aquí tienes algunas de las intervenciones que podrían serte útiles. Recordando que estos son ejemplos generales y es importante adaptarlas a la situación y las necesidades específicas del paciente.

Exploración de pensamientos y emociones:

"¿Puedes identificar qué pensamientos te llevan a sentir ansiedad en situaciones específicas?"

"Observemos juntos cómo tus pensamientos influyen en tus emociones".

Fomento de la conciencia del momento presente:

"Vamos a practicar la atención plena para estar más presentes en el aquí y ahora".

"¿Cómo te sientes física y emocionalmente en este momento?"

Identificación de patrones de comportamiento:

"Hagamos un inventario de tus comportamientos habituales en respuesta a la ansiedad".

"¿Has notado algún patrón en la forma en que enfrentas las situaciones desafiantes?"

Establecimiento de metas alcanzables:

"Vamos a trabajar juntos para establecer metas realistas que te acerquen a una vida más plena".

"¿Cuáles son las pequeñas acciones que podrías realizar para enfrentar tus miedos gradualmente?"

Reestructuración cognitiva:

"Intentemos desafiar esos pensamientos automáticos que generan ansiedad. ¿Qué evidencia hay que respalde o contradiga esos pensamientos?"

"¿Cómo podríamos reinterpretar esa situación para reducir su impacto negativo en tu bienestar emocional?"

Fomento de la autoaceptación:

"Recuerda que está bien sentir ansiedad; es una emoción humana común. Lo importante es cómo eliges responder a ella".

"La autoaceptación es un paso clave en el camino hacia el cambio. ¿Cómo puedes ser más amable contigo mismo en momentos difíciles?"

Exploración de actividades placenteras:

"Hablemos sobre las actividades que te brindan placer y cómo podemos incorporar más de ellas en tu vida diaria".

"¿Cuáles son las cosas que solías disfrutar y que has dejado de hacer debido a la ansiedad?"

Refuerzo positivo:

"Celebremos tus logros, incluso los pequeños pasos. Cada avance cuenta".

"Recuerda reconocer y elogiar tus esfuerzos, incluso si no todo sale perfecto".

Qué evitar en la terapia

- **La invalidación emocional:** Es crucial evitar minimizar o invalidar las emociones del paciente al promover la terapia de activación conductual. Por ejemplo, decir frases como "Solo tienes que mantenerte ocupado" o "Deberías sentirte mejor si haces más cosas" puede invalidar la experiencia emocional del paciente y disminuir su motivación para participar en el tratamiento.
- **La falta de flexibilidad en la planificación:** Y es que, es un error adoptar un enfoque rígido y no flexible en la planificación de actividades en la terapia de activación conductual. Mismamente, insistir en que el paciente siga un horario de actividades específico sin tener en cuenta sus preferencias individuales o las circunstancias cambiantes puede reducir la efectividad de la intervención.

- **No tener claridad en los objetivos terapéuticos:** Pues es esencial proporcionar una orientación clara sobre los objetivos terapéuticos y el proceso de la terapia de activación conductual. No establecer expectativas realistas o no comunicar claramente cómo se relacionan las actividades con los objetivos terapéuticos puede llevar a la confusión y la falta de compromiso por parte del paciente.
- **La falta de seguimiento y revisión del progreso:** Lo cierto, es que es un error no realizar un seguimiento regular del progreso del paciente y no revisar y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario en la terapia de activación conductual. Dado que la falta de seguimiento puede conducir a una falta de responsabilidad y motivación por parte del cliente, así como a la persistencia de patrones disfuncionales.
- **Falta de énfasis en el análisis funcional:** Es fundamental realizar un análisis funcional completo para identificar los factores que contribuyen a los problemas del paciente en la terapia de activación conductual. Por lo que, no hacer hincapié en la importancia del análisis funcional puede llevar a intervenciones ineficaces y a una comprensión limitada de las necesidades del consultante.
- **No tener en consideración las circunstancias individuales del paciente:** Finalmente, es un error no tener en cuenta las circunstancias individuales y únicas del paciente al diseñar el plan de tratamiento en la terapia de activación conductual. Con lo que no considerar factores como los valores, preferencias, habilidades y limitaciones del paciente puede llevar a intervenciones inapropiadas y a una falta de compromiso por parte del paciente.

