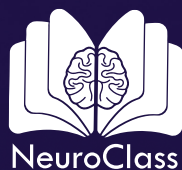


HABILIDADES DBT, ACT Y *MINDFULNESS*

La emoción en la práctica clínica



HABILIDADES DBT, ACT Y *MINDFULNESS*

La emoción en la práctica clínica

Este documento es un resumen que recoge los apuntes y contenidos académicos del curso *online* “Habilidades DBT, ACT y *Mindfulness*: La emoción en la práctica clínica”.

Disertante:

Lic. Esteban Gabriel Torres

Redacción y edición:

Enzo Calicchio Saavedra, Matilde Gallo Fraga y Victoria López Ramírez

Objetivos:

1. Definir la emoción como una experiencia multidimensional compleja.
2. Reconocer la relación entre regulación emocional y bienestar psicológico.
3. Conocer múltiples estrategias para intervenir en los componentes de experiencia emocional.
4. Desarrollar habilidades prácticas para trabajar la regulación emocional en el contexto clínico-psicológico.
5. Integrar los principios de la Terapia Dialéctica Conductual, la Terapia de Aceptación y Compromiso y *Mindfulness* en el abordaje de la emoción.
6. Facilitar recursos prácticos para poner en prácticas las habilidades trabajadas.

Disertante:



Lic. Esteban Gabriel Torres

Especialista en terapia dialéctica conductual (DBT). Formado en terapias contextuales y en el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Trabajó en equipos interdisciplinarios para el abordaje de problemáticas complejas y actualmente se desempeña como psicólogo en consultorio privado y en el equipo Florecer en red, equipo especializado en el abordaje de los TCA. Docente en las cátedras Clínica psicológica de adultos, Psicología de la Nutrición, Psicología general y Director de TFIs en UFLO Sede Comahue.

Docente invitado en la formación de DBT en instituciones nacionales e internacionales. Divulgador científico sobre conducta alimentaria, regulación emocional y terapias contextuales.

Índice

MÓDULO I

La emoción como experiencia humana	1
1.1. Las emociones en la vida cotidiana	2
1.2. Emociones principales en la práctica clínica	2
1.3. Definiciones de “emoción”	3
1.4. El modelo para describir las emociones	4
1.5. Funciones básicas de las emociones	5
1.5.1. Función de las emociones principales	6
1.6. Regulación emocional	7
1.6.1. Definiciones de “regulación emocional”	8
1.6.2. Cuatro pasos para la regulación emocional	9
1.7. Regulación emocional y bienestar psicológico	9
1.7.1. Dificultades en la regulación emocional y psicopatología	9
Cierre del módulo I	10

MÓDULO II

Autocontrol y bienestar psicológico	11
2.1. Relación entre autocontrol y bienestar psicológico	12
2.1.1. Bienestar psicológico	12
2.1.2. Autocontrol	12
2.2. Autocontrol y regulación emocional	14
2.2.1. Relación entre autocontrol y regulación emocional	14
2.3. La importancia del biotemperamento	14
2.3.1. Biotemperamento y sobrecontrol	15
2.3.2. Biotemperamento y bajo control	15

2.4. Dificultades asociadas a las tendencias de sobrecontrol [SC]	16
2.4.1. Sobrecontrol desadaptativo [SC]	16
2.4.2. Dificultades con las tendencias de bajo control [BC]	17
2.4.2.1. Tendencias de bajo control y dificultades en la regulación emocional	18
2.4.2.2. Siete características de la desregulación emocional severa	18
2.4.2.3. Función de las conductas problema en la desregulación emocional severa	19
Cierre del módulo II	19

MÓDULO III

Intervenciones clínicas basadas en el modelo para describir las emociones ...20

3.1. Modelo para describir las emociones de Linehan (1993)	21
3.2. Componentes del modelo y posibles líneas de intervención	22
3.2.1. Factores de vulnerabilidad	22
3.2.2. Atención/consciencia	23
3.2.3. Evento desencadenante	25
3.2.3.1. Resolución de problemas	25
3.2.4. Interpretación	26
3.2.4.1. Estrategias de intervención en el componente Interpretación ...	26
3.2.4.1.1. Verificar los hechos	27
3.2.4.1.1.1. Ejemplificación	28
3.2.5. Cambios biológicos y sensaciones corporales [experiencias]	30
3.2.6. Expresiones y acciones	31
Cierre del módulo III	31

MÓDULO IV

Habilidad Acción Opuesta32

4.1. Definición de Acción opuesta	33
4.1.1. Fundamentos de la Acción opuesta como habilidad	34
4.2. La emoción, ¿se ajusta a los hechos?	34
4.2.1. Ejemplificación	34

4.3. Entonces, ¿cuándo una emoción se ajusta a los hechos?	35
4.4. Siete pasos para la Acción opuesta	36
4.4.1. Identificar y nombrar la emoción	36
4.4.2. Verificar los hechos	37
4.4.3. Identificar y describir los impulsos de acción	37
4.4.4. Preguntarse ¿Expresar esta emoción es efectivo?	37
4.4.5. Identifica y actúa de forma opuesta a los impulsos de la emoción	37
4.4.6. Actuar de forma completamente opuesta a estos impulsos	38
4.4.7. Repetir actuar de forma opuesta hasta que cambie la emoción	38
Cierre del módulo IV	39

MÓDULO V

***Mindfulness* en la práctica clínica-psicológica40**

5.1. <i>Mindfulness</i>	41
5.1.1. Definiciones generales	41
5.2. Beneficios de la práctica regular de <i>mindfulness</i>	42
5.3. <i>Mindfulness</i> en la práctica clínica	42
5.3.1. Definiciones de <i>Mindfulness</i> en el contexto clínico-psicológico	43
5.4. Prácticas de <i>Mindfulness</i> y emociones	44
5.4.1 Prácticas básicas	44
5.4.1.1. Práctica de grounding [enraizarse]	44
5.4.2. Práctica intermedia de <i>Mindfulness</i> y emociones	45
5.4.2.1. Práctica guiada para identificar y reconocer la emoción	46
5.4.2.2. Práctica “El lugar seguro”	46
5.4.3. Práctica avanzada: exposición a la emoción actual con <i>Mindfulness</i>	47
Cierre del módulo V	49

MÓDULO VI

Habilidades de Aceptación de la realidad50

6.1. Bases filosóficas del modelo DBT y el malestar/sufrimiento humano	51
6.1.1. Filosofía dialéctica	51
6.1.1.1. Cuatro ideas principales de la dialéctica	51
6.1.2. El budismo Zen	52
6.1.3. El conductismo	52
6.2. Definición de Aceptación de la realidad	53
6.3. Aceptación radical	53
6.3.1. ¿Qué es la aceptación radical?	54
6.3.2. ¿Por qué aceptar radicalmente la realidad?	54
6.3.3. ¿Qué NO es aceptación?	54
6.3.4. ¿Qué se debe aceptar?	55
6.3.5. ¿Por qué puede ser difícil aceptar la realidad?	56
6.3.6. Práctica de Aceptación radical	56
6.4. Redireccionar la mente	57
6.4.1. Pasos para Redireccionar la mente	57
6.5. Buena predisposición	57
6.5.1. Paso a paso de Disposición abierta	58
6.6. Media sonrisa y manos dispuestas	59
6.6.1. Media sonrisa, ¿cómo hacerlo?	59
6.6.2. Manos dispuestas	59
6.7. Práctica e integración de las habilidades de Aceptación de la realidad	59
Cierre de módulo VI	60

MÓDULO VII

Habilidades para sobrevivir a las crisis emocionales61

7.1. ¿Qué es la tolerancia al malestar?	62
7.2. Habilidades para sobrevivir a las crisis	62
7.2.1. ¿Cuándo usar estas habilidades?	62
7.2.2. ¿Qué es una crisis emocional?	63

7.3. Distraerse con la mente sabia [ACEPTAS]	63
7.3.1. ACEPTAS	63
7.3.2. Consideraciones clínicas relevantes sobre el uso de la distracción	64
7.4. Calmarse con los cinco sentidos	65
7.4.1. Algunas formas de calmarse con los 5 sentidos	65
7.5. Habilidades TIP	66
7.5.1. El funcionamiento de las habilidades TIP	66
7.5.2. Temperatura y uso del agua fría [T]	66
7.5.2.1. ¿Cómo poner en práctica la habilidad?	66
7.5.3. Ejercicio físico intenso [I]	67
7.5.3.1. ¿Cómo utilizar esta habilidad?	67
7.5.4. Respiración pausada rítmica	67
7.6. Armado del kit para sobrevivir a las crisis emocionales	67
Cierre del módulo VII	68

MÓDULO VIII

Valores	69
8.1. ¿Qué son los valores?	70
8.2. Consideraciones importantes sobre los valores	71
8.3. Identificación de valores personales	71
8.3.1. Preguntas para favorecer la identificación de valores	72
8.3.2. Ejemplos de valores	72
8.3.3. Cuestionarios y formularios	73
8.3.4. Otras formas de indagar por valores	73
8.4. Valores y acumular experiencias positivas	73
8.5. Atravesar las crisis y orientarse al propósito personal	74
8.5.1. Guía para atravesar crisis emocionales y contactar con los valores personales	74
Cierre del módulo VIII	75

Referencias bibliográficas	77
---	-----------

En el presente manual se brindará una aproximación al abordaje de las emociones en la práctica de la psicología clínica a través de modelos de tercera ola como lo son la Terapia Dialéctica Conductual [*Dialectical Behavior Therapy*, DBT por sus siglas en inglés] y la Terapia de Aceptación y Compromiso [*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT, por sus siglas en inglés], junto a los avances en la práctica formal e informal de *Mindfulness* en el contexto de la clínica psicológica, focalizando en estrategias adaptativas de regulación emocional.

MÓDULO I

La emoción como experiencia humana

1.1. Las emociones en la vida cotidiana

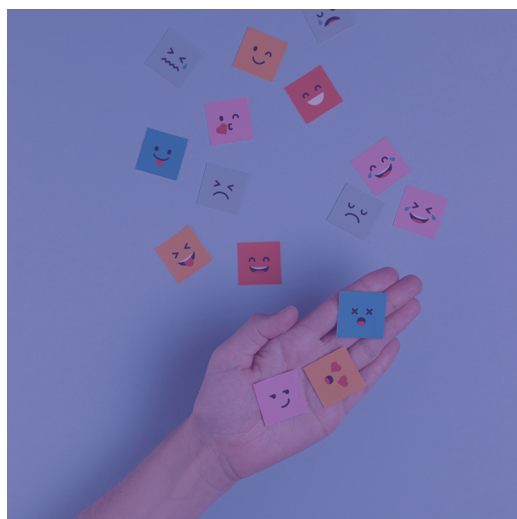
Kring y Sloan [2010] sostienen que son las emociones las que dan color, profundidad y matices a las distintas experiencias de vida humana: atraviesan los vínculos, proyectos y hábitos, emergen al momento de tomar decisiones importantes y resolver problemas, impactan en la crianza y logran transformar experiencias simples en experiencias inolvidables. También están presentes al momento de transitar pérdidas, fracasos y experiencias de malestar. Como escribió William James [1884] *las emociones habitan en la esfera estética de la mente, sus anhelos, sus placeres y dolores* [p.188].

Es esperable que todos los humanos sientan una amplia gama de experiencias emocionales a lo largo de la vida en las distintas áreas vitales: la familia, el trabajo, amistades e interacciones sociales, pareja, ocio, etc. Algunas de ellas evaluadas como agradables (por ejemplo, la alegría) y otras como desagradables (por ejemplo, el miedo), pero aún así todas cumplen alguna función, dicho de otra manera, todas son de ayuda en algún punto.

Sentir emociones es, entonces, algo inextricable de la experiencia humana.

A lo largo de la historia, distintas fuentes de conocimientos como la filosofía, el arte, la religión y las ciencias han intentado *arrojar luz* sobre la comprensión de las emociones. La psicología clínica no ha sido la excepción. Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos realizados, definir de manera unívoca y consensuada qué es una emoción es una tarea difícil.

En los párrafos siguientes se presentarán algunas definiciones útiles para comprender qué se entiende por emoción, focalizando en el ámbito clínico de la psicología.



1.2. Emociones principales en la práctica clínica

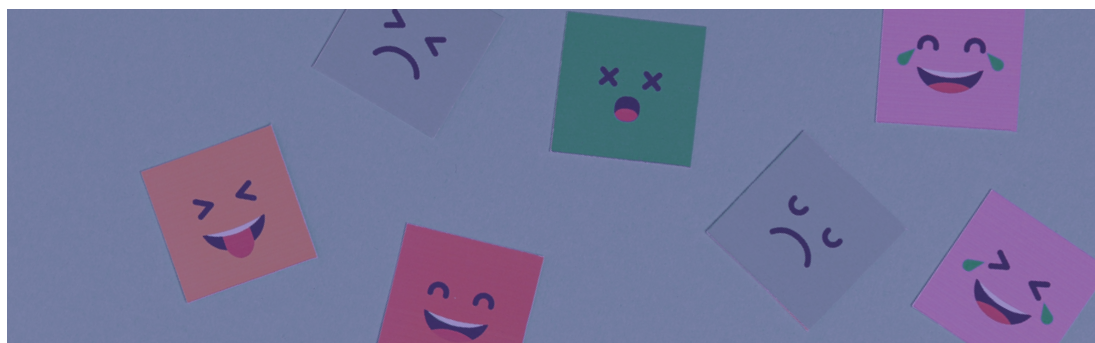
En el trabajo en el consultorio, los terapeutas se encuentran con una múltiple cantidad de emociones que sienten los consultantes y también ellos mismos. Incluso cuando no se abordan problemáticas asociadas a la desregulación emocional severa como el Trastorno Límite de la Personalidad [TLP], las y los terapeutas tienen el desafío de desplegar una serie de estrategias que permitan a sus consultantes construir una vida valiosa y volverse más habilidosos en las distintas áreas de su vida. Las emociones con las que se trabajará en el curso son: miedo, alegría, vergüenza, culpa, celos, asco, enojo, amor, tristeza y envidia.

1.3. Definiciones de “emoción”

Se describen a continuación una serie de definiciones del concepto de emoción que hacen foco en distintos aspectos de la misma. Al final de las mismas se ofrecen unas líneas que intentan resumir las ideas principales de cada autor/a/es.

1. Desde una perspectiva funcionalista, las emociones han evolucionado porque pueden ser (y por lo general lo son) **respuestas adaptativas a los problemas y desafíos** a los que nos enfrentamos cotidianamente [Levenson, 1994].
2. Son **reacciones** innatas ante situaciones los eventos relevantes para sus metas [Reyes Ortega, 2016]
3. Según Hofmann, la experiencia emocional se entiende como una **experiencia multidimensional** que se caracteriza por distintos niveles de activación y de placer-desagrado, asociada a experiencias subjetivas, experiencias somáticas y tendencias motivacionales. Está teñida por factores contextuales y culturales y puede regularse hasta cierto punto mediante procesos intra e interpersonales [2018, p.13].
4. Lynch [2024] sostiene que las emociones son experiencias que ayudan a los humanos a tomar decisiones rápidas, motivan las acciones (es decir, preparan al cuerpo para la acción), comunican la experiencia interior y señalan intenciones y facilitan la respuesta empática y la formación de fuertes lazos sociales.
5. Linahan [2020] sintetiza algunas **características de las emociones** que se abordarán en otros apartados y/o módulos:
 - a. Son complejas.
 - b. Son automáticas.
 - c. No pueden modificarse directamente.
 - d. Son repentinas (suben y bajan).
 - e. Tienen distintos componentes.
 - f. Algunas son universales.
 - g. Y se autoperpetúan.

Resumiendo, entonces, las emociones son respuestas de un organismo completo ante situaciones que son psicológicamente relevantes para la persona y que de alguna manera se relaciona con sus metas y/o valores. Son respuestas complejas, compuestas por múltiples dimensiones que interactúan entre ellas y se describirán a continuación.



1.4. El modelo para describir las emociones

Como se mencionó anteriormente, Linehan (2020) sostiene que las emociones tienen distintos componentes. Y para comprenderlo la autora desarrolla un modelo para describir las emociones que se grafica en la Figura 1 y está compuesto por:

- **Factores de vulnerabilidad:** aquellas condiciones del organismo o sucesos que nos hacen más “permeables” o vulnerables a ciertos estados emocionales. No son el evento desencadenante pero “prepararon el terreno” para la misma. Ejemplo: falta de sueño, hambre, dolor físico, cambios hormonales, uso de drogas, etc.
- **Atención/conciencia:** la atención captada por la emoción, si un evento importante no es atendido es poco probable que genere una emoción.
- **Evento desencadenante:** estímulos internos (pensamientos, sensaciones, recuerdos, etc) o externos (situaciones que pueden percibirse a través de los 5 sentidos) que disparan la emoción en ese momento particular (y no en otro).
- **Interpretación:** pensamientos, creencias, suposiciones o evaluaciones que se hacen sobre el evento desencadenante.
- **Cambios biológicos:** las emociones implican cambios neuroquímicos en el cerebro y pueden tener efectos en el resto del cuerpo.
- **Experiencias:** en este componente encontramos dos puntos diferenciados entre las emociones:
 - Sensaciones fisiológicas: cambios como tensión muscular, agitación, sofocación, etc.
 - Impulso de acción: conocidas también como tendencias motivacionales, es aquello que “tenemos ganas” de hacer cuando aparece una emoción. Por ejemplo, atacar cuando experimentamos enojo, escondernos cuando aparece la vergüenza, evitar o huir cuando aparece el miedo. etc.
- **Nombre de la emoción:** a partir de los impulsos, sensaciones u otros componentes podemos etiquetar la experiencia emocional. Por ejemplo, decir “Estoy sintiendo enojo”. Este es un paso básico para la regulación emocional efectiva.
- **Expresiones:** cambios más visibles como la postura (relajada, tensa, inclinada), expresiones faciales, gestos, etc.
- **Acciones:** hace referencia a lo que las personas dicen y hacen con la emoción.
- **Consecuencias:** son los efectos posteriores de lo que hacemos y decimos. En algunos casos, las consecuencias perpetúan la experiencia emocional. En otros casos puede dar lugar a otra emoción, por ejemplo cuando sentimos culpa por actual el impulso del enojo y agredir a alguien que queremos.
- **Evento desencadenante 2:** cuando ocurre lo que se mencionó en la última línea, esto da lugar a un segundo disparador y otra experiencia emocional (con sus componentes) inicia nuevamente.

Es importante aclarar que si bien a fines didácticos se separan los distintos componentes para facilitar la comprensión, análisis e intervención, la experiencia emocional no suele seguir estos pasos de manera ordenada, generalmente estos componentes se *encienden* sobreponiéndose entre ellos.

Modelo para describir las emociones

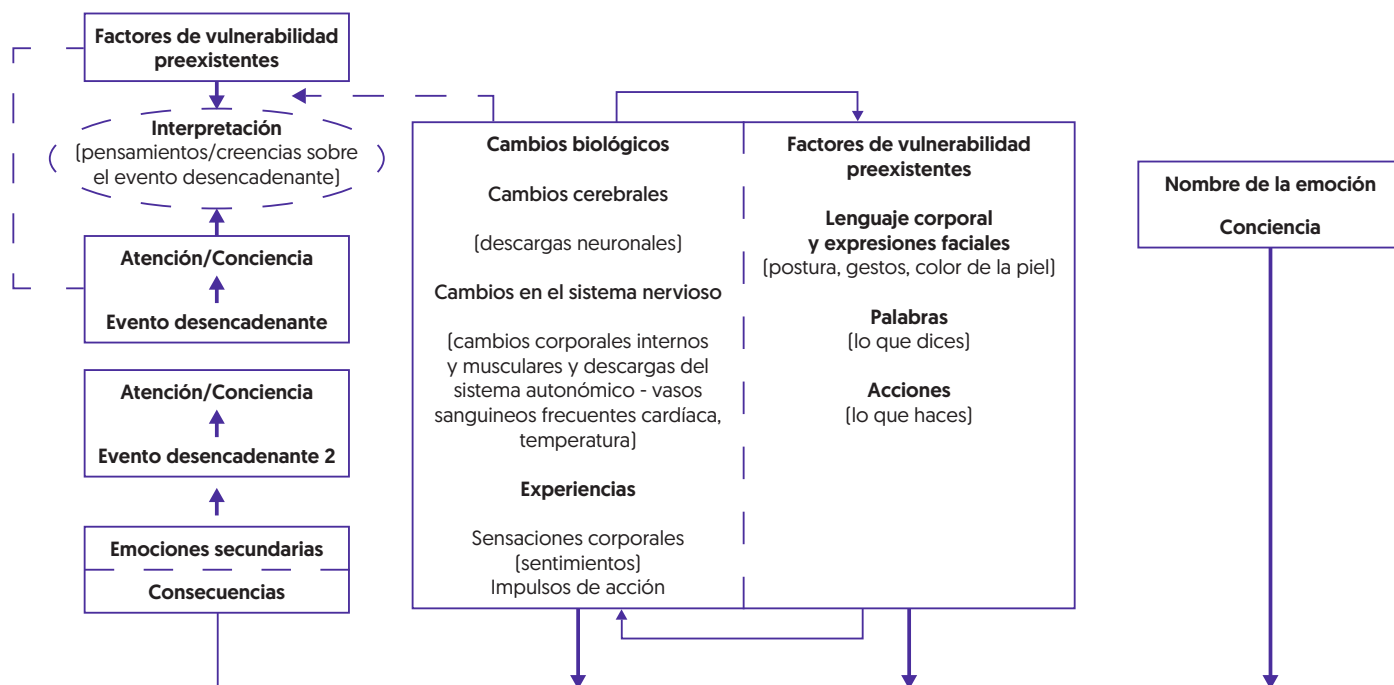


Figura 1: Linehan, M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT para el/la consultante*. Editorial Tres Olas. p. 378

1.5. Funciones básicas de las emociones

Hasta el momento se ha definido qué es una emoción y sus distintos componentes. Otra parte crucial para comprender las experiencias emocionales y favorecer su abordaje clínico es entender por qué aparecen y qué hacen por nosotros.

Las personas que han estudiado las emociones, sostienen que estas han evolucionado y se mantienen porque cumplen distintas funciones, entre ellas:

1. Facilitan la toma de decisiones, favorecen la memoria para eventos importantes y en las relaciones interpersonales (Gross y Thompson, 2007)
2. Optimizan el procesamiento de la información y, por consecuencia, la identificación y clarificación de metas y acciones ligadas a ellas (Clore, 1994).
3. Coordinan los sistemas de respuesta fisiológicos, cognitivos y conductuales (Barrett, 2006).
4. Influyen en las interacciones sociales (Keltner y Kring, 1998).

Por su lado, la autora ya citada, Marsha Linehan (1993) sintetiza sus funciones en tres ejes: 1) Nos motivan y preparan para la acción, 2) nos dan información sobre nosotros mismos y 3) nos dan información sobre los demás.

Todas las emociones cumplen una función, es decir, son útiles para algo. Una analogía útil para trabajar las funciones de las emociones con consultantes es la analogía del tablero del auto. Quienes manejan saben que cuando alguna luz se enciende en el tablero (aunque sorprenda y no parezca agradable) es una señal de qué hay algo importante que requiere atención. Las emociones funcionan de la misma manera, nos muestran que algo relativamente importante *se pone en juego*.

1.5.1. Función de las emociones principales

En los párrafos anteriores se han mencionado las funciones básicas generales que cumplen las emociones y a continuación se describen las funciones particulares de cada emoción, las situaciones que suelen desencadenarlas y las acciones para las que nos preparan (José Quintero, 2020)

Se presentan en el siguiente cuadro las emociones principales mencionadas al inicio, su función (esto es, ¿para qué nos ayuda y/o que nos muestra?) y su tendencia motivacional o impulso de acción:

EMOCIÓN	FUNCIÓN	TENDENCIA MOTIVACIONAL
Enojo	Nos muestra que un objetivo importante está siendo bloqueado, nos atacan o atacan a alguien que queremos.	Nos prepara para atacar, agredir o intentar tener cierto control sobre la situación.
Asco	Surge, generalmente, cuando evaluamos un estímulo como contaminante o en mal estado.	Nos prepara para alejarnos de él o rechazarlo.
Miedo	Aparece cuando percibimos una amenaza a nuestra integridad.	Nos prepara para la evitación o la huida.
Tristeza	Nos ayuda a transitar las pérdidas (de alguien o algo importante).	Nos prepara para conservar recursos y obtener ayuda.
Celos	Surgen cuando evaluamos que otro/s amenazan con quitarnos algo o alguien que nos importa.	Nos prepara para proteger lo que tenemos.
Envidia	Nos muestra que otros tienen cosas que necesitamos o deseamos y no tenemos.	Nos prepara para trabajar más duro en obtener o acercarnos a lo deseado.

Vergüenza	Aparece cuando evaluamos que alguna característica individual puede ser juzgada o sancionada por nuestra comunidad o “tribu”.	Nos prepara para escondernos u ocultar.
Culpa	Generalmente nos muestra que hemos actuado en contra de nuestros valores.	Nos prepara para reparar el daño causado.
Amor	Aparece cuando estamos con personas o espacios que experimentamos como deseables y agradables.	Nos prepara para la aproximación, unirnos o apegarnos a personas o espacios. Nos prepara también para el cuidado de otros.
Alegría	Emerge cuando percibimos un funcionamiento óptimo en nosotros, en nuestros seres queridos o en nuestra comunidad.	Nos prepara para compartirlo con otros y continuar el camino para mantener o aumentar el bienestar.

Resumiendo, **todas las emociones (incluso aquellas más desagradables) cumplen una función y muestran algo importante**. Poder identificar qué emoción se está experimentando, reconocer sus componentes y su función es un paso esencial para poder regular esta experiencia de una manera efectiva.

Sin embargo, aunque las emociones son de ayuda, experimentarlas puede ser un gran desafío. De la misma manera que las emociones nos ayudan, *también nos pueden lastimar* y pueden ser problemáticas cuando no se ajustan a los hechos, ocurren en un momento inapropiado o son muy intensas y su duración es muy larga. Es en estos momentos en los que las personas intentan influir sobre ellas y ponen en *marcha* distintas **estrategias de regulación** de la experiencia emocional.

La idea de que las emociones pueden ser problemáticas abre paso al concepto de regulación emocional, que hace referencia a aquellos procesos que son útiles para **disminuir, mantener o aumentar uno o más aspectos de la experiencia** emocional.

1.6. Regulación emocional

Poder influir en uno o más de los componentes de la experiencia emocional es una habilidad fundamental para construir una vida valiosa, cuidar los vínculos y acercarse a las metas de cada uno. Es una **habilidad compleja** que se puede comprender desde múltiples niveles de estudio: la neurobiología y el temperamento, aspectos cognitivos involucrados, la historia de aprendizaje, la influencia vincular, la cultura, etc.

1.6.1. Definiciones de “regulación emocional”

De la misma manera que definir una emoción es arduo trabajo, definir qué es la regulación emocional también lo es. Probablemente la definición más influyente y aceptada es la propuesta por Gross [1998], quien definió la regulación emocional como los **“procesos mediante los cuales los individuos influyen en qué emociones tienen, cuándo las tienen y cómo experimentan y expresan estas emociones” (p. 275)**. En la misma línea, para Thompson [1994] la regulación emocional consiste en procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y duración, con el fin de alcanzar los objetivos personales.

Se exponen a continuación otras definiciones de regulación emocional, mencionando por lado autor/es y por el otro la definición que proponen:

AUTOR	DEFINICIÓN DE REGULACIÓN EMOCIONAL
Dodge [1989]	El proceso mediante el cual la activación en un dominio de respuesta sirve para alterar, modular o regular la activación en otro dominio de respuesta.
Cicchetti et al [1991]	Los factores intra y extra- orgánicos mediante los cuales la excitación emocional se redirige, controla, modula y modifica para permitir que un individuo funcione de manera adaptativa en situaciones emocionalmente excitantes.
Eisenberg y Morris [2002]	La regulación emocional se define como el proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados internos de sentimiento y de las motivaciones emocionales y procesos fisiológicos, a menudo en servicio de lograr los objetivos de uno mismo.
Gratz y Roemer [2004]	La regulación emocional involucra: a) conciencia y comprensión de las emociones, b) aceptación de las emociones, c) capacidad de controlar los comportamientos impulsivos y comportarse de acuerdo con los objetivos deseados cuando se experimentan emociones negativas, y d) capacidad de usar estrategias de regulación emocional apropiadas a la situación de manera flexible para modular las respuestas emocionales según lo deseado, a fin de cumplir con los objetivos individuales y las demandas situacionales.
Linehan [2020]	La regulación emocional es la capacidad de: a) inhibir la conducta impulsiva e inapropiada relacionada con fuertes emociones negativas o positivas, b) organizarse uno mismo para accionar coordinadamente en función a un objetivo externo, c) autocalmar cualquier activación fisiológica que la emoción haya inducido y d) reenfocar la atención en presencia de una emoción intensa. Puede ser automática y controlada de forma consciente.

1.6.2. Cuatro pasos para la regulación emocional

La regulación emocional adaptativa implica elegir y desplegar estrategias que se ajustan al contexto y se ajustan a las metas de cada uno. Este tipo de regulación emocional suele implicar cuatro pasos (Warner y Gross, 2010):

1. Hacer una **pausa**: es decir no reaccionar de manera inmediata a los impulsos o tendencias motivacionales. Implica hacer un espacio para que la emoción empiece a emerger sin las barreras de la evitación, la resistencia o seguir impulsivamente la tendencia de acción de la emoción.
2. **Notar**: es necesario observar, estar consciente de las primeras respuestas e identificar (etiquetar) la emoción que se está experimentando. Este es un paso fundamental para un intento efectivo de regular la emoción.
3. **Determinar** qué tan controlable/influenciable es la situación que causó nuestra emoción y qué tanto control podemos tener sobre lo que estamos experimentando.
4. Por último, responder o **actuar** de acuerdo a las metas, objetivos y valores personales.

1.7. Regulación emocional y bienestar psicológico

La evidencia en términos de producción científica en el campo de la psicología clínica de estas últimas décadas reconoce a la regulación emocional como un **proceso transdiagnóstico implicado en el bienestar psicológico** o la salud mental (Kashdan et al, 2010; Gratz y Roemer, 2004). Es decir, crear vínculos y sostenerlos, alcanzar metas, resolver problemas cotidianos, tomar decisiones, mejorar estilos de crianza, formar hábitos y mantenerlos, entre otras actividades humanas, requiere de cierta habilidad para regular las experiencias emocionales tanto agradables como desagradables.

1.7.1. Dificultades en la regulación emocional y psicopatología

A la vez, la evidencia sugiere que **dificultades en la regulación emocional pueden conducir al inicio y mantenimiento de la psicopatología**, específicamente problemáticas de salud mental como depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, consumo problemático de sustancias, trastorno de estrés postraumáticos, trastornos de la personalidad, etc. (Gross, 2002; Aldao et al, 2010) y también en problemáticas subclínicas que no son etiquetadas por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) como dificultades de pareja, problemas laborales, pérdidas y fracasos, estrés académico, laboral, etc.

Cierre del módulo I

En resumen, sentir emociones es parte de la experiencia humana y todas las emociones, incluso aquellas más desagradables y difíciles de experimentar, cumplen una función y facilitan la acción.

El concepto de emoción es complejo en el campo de la psicología en general y de la psicología clínica en particular, ya que existen muchas definiciones. A los fines de este curso, es importante entender la emoción como una experiencia multidimensional, con distintos componentes que interactúan entre ellos y que la modificación de uno de ellos puede llevar a la modificación de la experiencia en general (punto que se desarrollará en los siguientes módulos).

Hablar de emociones deriva en pensar cómo actuamos los humanos frente a ellas. Si bien no pueden evitarse o controlarse por completo, si es posible adquirir herramientas para la regulación efectiva de la experiencia emocional, que se correlaciona con el bienestar psicológico.



MÓDULO II

Autocontrol y bienestar psicológico

En el presente módulo se brinda una introducción a las dificultades asociadas a la regulación emocional (principalmente en población clínica), su relación con el autocontrol junto a los hallazgos y sugerencias actuales para su comprensión y abordaje clínico-psicológico de esta interacción.

2.1. Relación entre autocontrol y bienestar psicológico

La creciente investigación en estas últimas décadas (véase Lynch, 2018) sugiere que existe una relación entre las tendencias y el grado de autocontrol de una persona y su nivel de bienestar psicológico. Para comprender dicha relación **es importante definir qué se entiende por bienestar psicológico y cómo se define el autocontrol.**

2.1.1. Bienestar psicológico

Desde una perspectiva contemporánea, como lo es la que aporta la terapia dialéctica conductual radicalmente abierta (Radically Open Dialectical Behavior Therapy, RO DBT, por sus siglas en inglés), el bienestar psicológico se entiende a partir de la confluencia de tres factores:

1. Receptividad y apertura a las nuevas experiencias y a la retroalimentación para favorecer un nuevo aprendizaje.
2. Control flexible, para poder adaptarse a las condiciones cambiantes del entorno.
3. Intimidad y conectividad social con al menos una persona, siguiendo la idea de que la supervivencia como especie depende de la habilidad para crear vínculos, sostenerlos en el tiempo y trabajar juntos.

2.1.2. Autocontrol

En los siguientes párrafos se presenta una definición del concepto de autocontrol, su relación directa con la regulación emocional y con la psicopatología.

Definición

Se entiende por autocontrol a “...la capacidad de inhibir impulsos, conductas o deseos contrapuestos y de retrasar la gratificación para perseguir objetivos a largo plazo” (Lynch, 2024, p. 27), generalmente se la relaciona con el éxito, logros y la felicidad. Esta capacidad es socialmente muy valorada y, por lo general, recompensada en distintas áreas de la vida. En este sentido, **sus distintas características tienen ciertos atributos prosociales** (Lynch, 2024b), por ejemplo: la habilidad para retrasar la gratificación permite el ahorro de recursos en momentos de menos abundancia, focalizarse en el largo plazo, y superar expectativas, siendo que, un buen rendimiento y apego a las normas es esencial para el equilibrio, la prosperidad y el crecimiento de las comunidades.

Por otro lado, **los déficits en el autocontrol caracterizan muchos de los problemas individuales y sociales**. De manera transversal y longitudinal se ha relacionado con problemas como el consumo problemático de sustancias, las actividades delictivas, violencia en distintas formas, problemas financieros, obesidad, tabaquismo, etc (Baumeister et al, 1994; Moffitt et al., 2011).

En el siguiente gráfico [Figura 1] se ilustra la relación entre el bienestar psicológico y las tendencias de autocontrol.

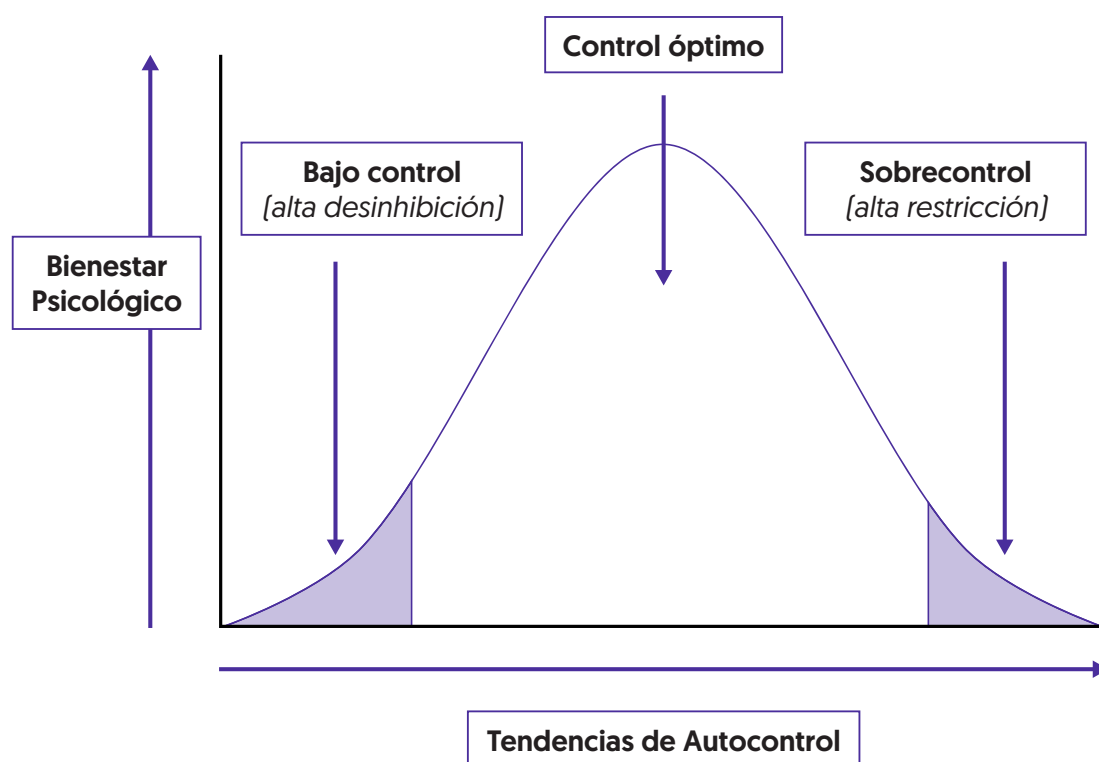


Figura 1: Lynch, T. [2018]. *Radically open dialectical behavior therapy: Theory and practice for treating disorders of overcontrol*. Context Press.

En el gráfico se observa que un autocontrol óptimo se vincula con un mayor nivel de bienestar psicológico.

Sin embargo, las tendencias más marcadas de bajo control, como las que se encuentran en problemáticas vinculadas al consumo de sustancias, trastornos límite de la personalidad, trastornos alimentarios como el trastorno por atracón, etc., se relacionan con un pobre nivel de bienestar psicológico. Lo mismo ocurre en el polo opuesto, las tendencias más marcadas de sobrecontrol (un autocontrol excesivo y rígido) se vinculan con un bajo nivel de bienestar psicológico, lo que se observa en problemáticas como la anorexia nerviosa, el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, entre otros.

2.2. Autocontrol y regulación emocional

En este apartado se expone brevemente la relación entre el autocontrol, las tendencias biotemperamentales y su relación con la regulación emocional.

2.2.1. Relación entre autocontrol y regulación emocional

El autocontrol y la regulación emocional son dos aspectos individuales que están íntimamente relacionados y se influyen mutuamente.

Por lo dicho anteriormente, sabemos que el primero de estos conceptos influye directamente en la habilidad para regular las respuestas emocionales y su efectividad [Gross y Thompson, 2007].

En la misma línea, Evers [2018] **sostiene que la regulación emocional implica, principalmente, la gestión o el manejo de reacciones emocionales**, mientras que el autocontrol es la capacidad de cambiar las respuestas internas con el fin de alcanzar objetivos a largo plazo.

De este modo, una regulación emocional efectiva puede mantener un autocontrol exitoso al impedir que los impulsos emocionales interfieran o bloqueen el comportamiento orientado a las metas/objetivos. Por el contrario, existe la posibilidad de que una regulación emocional inefectiva o problemática lleve a fallos en el autocontrol, como cuando las personas ceden a la gratificación inmediata a expensas de sus objetivos a largo plazo. Sin lugar a dudas, **ambos procesos son esenciales para iniciar y mantener hábitos saludables y el bienestar general**.

2.3. La importancia del biotemperamento

Al momento de analizar las tendencias de autocontrol para luego intervenir, es importante tener en mente que el biotemperamento o cómo *viene cableado nuestro cerebro* importa y **va a constituir la base biológica para la forma de pensar, sentir y actuar de cada uno** [Hill, 2022]. Dicho concepto, no debe pensarse como algo que determina totalmente la personalidad, pero sí como un factor biológico que influye significativamente en esta [sobre todo en población clínica con un diagnóstico de trastorno de personalidad]. Este componente *más biológico* puede expresarse en formas distintas.



2.3.1. Biotemperamento y sobrecontrol

En un lado, están personas cuya base temperamental se inclina más por el sobrecontrol y presentan características como:

- Baja sensibilidad a la recompensa.
- Alto procesamiento centrado en los detalles.
- Alta sensibilidad a la amenaza.
- Alto control inhibitorio.

2.3.2. Biotemperamento y bajo control

En el lado opuesto, se encuentran tendencias orientadas al bajo control, que puede observarse a través de:

- Alta sensibilidad a la recompensa.
- Procesamiento global.
- Bajo control inhibitorio.

Ejemplificación

Una forma útil que se ha utilizado para ejemplificar esta idea es imaginarse a dos niños entrando a un jardín de rosas, uno con marcadas tendencias de bajo control y otro con marcadas tendencias de sobrecontrol. El niño con un biotemperamento sobrecontrolado tenderá a no fascinarse rápidamente por el jardín, sus rosas, colores y olores [baja sensibilidad a la recompensa] y tal vez no sea muy fácil de sorprender.

De manera opuesta, un niño con un biotemperamento orientado al bajo control tenderá a sorprenderse y fascinarse fácilmente con lo que está viendo. El niño con tendencias al sobrecontrol tendrá una mayor facilidad para detectar rápidamente las espinas [alto procesamiento centrado en los detalles], percibirlo como un riesgo o pensar que puede salir lastimado si entra al jardín [alta sensibilidad a la amenaza] y, aunque tal vez le genere curiosidad el escenario que tiene enfrente y sienta el impulso de acercarse, puede suprimir esas ganas de hacerlo [alto control inhibitorio].

Por otro lado, el niño con tendencias al bajo control no solo se fascinará más rápido [alta sensibilidad a la recompensa], sino que también hará escaneo más general del jardín probablemente sin notar o pensar en las espinas [procesamiento global de la información] y le será más difícil resistirse a oler y tocar las rosas [bajo control inhibitorio].

Es importante aclarar que ninguna de estas características biotemperamentales es problemática en sí misma. Una alta atención al detalle, por ejemplo, puede ser muy útil en contextos académicos o laborales.

Si bien estas características biológicas no pueden modificarse, vale aclarar que el cerebro humano es neuroplástico y tiene la capacidad de generar (con cierta dedicación y práctica) nuevos circuitos neuronales. A través de distintas habilidades, los humanos podemos redirigir estas tendencias de maneras más efectivas y/o ajustarlas a lo que el contexto siempre cambiante demanda. **Como decía Santiago Ramón y Cajal: toda persona, si se lo propone, puede ser escultor de su propio cerebro.**

2.4. Dificultades asociadas a las tendencias de sobrecontrol (SC)

Previamente, se ha mencionado que el autocontrol trae consigo una cantidad importante de atributos prosociales y que socialmente se asocia con el éxito, la consecución de logros y la felicidad. Sin embargo, la investigación muestra que **mucho autocontrol puede ser contraproducente** y se relaciona con bajos niveles de bienestar psicológico y esta idea abre paso al concepto de sobrecontrol desadaptativo (SC).

2.4.1. Sobrecontrol desadaptativo (SC)

Un concepto emergente en la clínica psicológica es el de **sobrecontrol desadaptativo** [Lynch, 2018], que se expresa en cuatro déficits centrales:

1. Baja receptividad y apertura, que se manifiesta en una constante evitación a situaciones o *feedbacks* novedosos.
2. Bajo control flexible, que se muestra en el apego a las reglas (cómo deberían ser las cosas), la necesidad constante de estructura, organización y planificación, junto a la respuesta rígida.
3. Expresión emocional inhibida generalizada, que se observa en expresiones faciales inhibidas o falsas/forzadas.
4. Baja conectividad social e intimidad con los demás que se evidencia en vínculos sociales distantes y *fríos*.

Y posee una característica clínica importante: **se expresa discretamente** [Lynch, 2015]. Los consultantes con problemáticas asociadas al sobrecontrol suelen sufrir solos y *en silencio*, no son consultantes que llamen la atención de manera negativa por su comportamiento e incluso las conductas problemáticas que presentan (como autolesiones, por ejemplo) no suelen ser vistas por otros. Ejemplos en los que el patrón sobrecontrolado es claramente observable pueden ser los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad o consultantes con anorexia nerviosa.

2.4.1.1. Una guía para comprender el sobrecontrol desadaptativo (SC)

Hay **dos puntos centrales** a comprender y transmitir a los consultantes al momento de trabajar con las tendencias de sobrecontrol: a) el autocontrol excesivo se mantiene porque es gratificante y es reforzado y b) el autocontrol excesivo se sufre, principalmente, en silencio.

Las siguientes preguntas (Lynch, 2024b) son útiles para conocer y posteriormente intervenir en el circuito del sobrecontrol:

1. Buscar las señales que **desencadenan** un afrontamiento sobrecontrolado: ¿qué tipo de situaciones disparan un afrontamiento cerrado y sobrecontrolado? Generalmente, son situaciones que se perciben como novedosas e inesperadas.
2. Describir la **experiencia interna** asociada al sobrecontrol: ¿qué experiencias internas no deseadas suelen seguir al afrontamiento sobrecontrolado? Muchas veces suelen presentarse el cuello rígido, pensar que no aprecian sus sacrificios, sentirse molestar, fuertes deseos o impulsos de arreglar algo que se evalúa como desarreglado, sentimientos de ansiedad o incertidumbre, etc.
3. Identificar el **impulso de acción** desencadenado por la experiencia interna no deseada: ¿deseabas escapar o dominar la situación estresante?
4. Observar **cómo se manifiesta** el sobrecontrol: en consultantes con problemáticas de autocontrol excesivo las respuestas suelen ser cerrarse, negar el problema, ignorar o fingir no escuchar comentarios no deseados, aislarse de los demás, decir que sí pensando que no, culpar a los demás o al mundo por las reacciones propias, castigarse a sí mismo, sabotear o menospreciar el trabajo de otras personas, mentirle a alguien para evitar la desaprobación social, abandonar una relación en lugar de lidiar con un conflicto, rehacer el trabajo de otras personas sin decir nada, pensar en la muerte o el suicidio, desear aprecio pero nunca pedirlo, bloquear las ofertas de ayuda, rara vez permitirse descansar, rara vez o nunca elogiar a los demás, etc.
5. Observar las **consecuencias** del patrón de conductas sobrecontrolado: ¿cómo el sobrecontrol te afecta en el largo plazo?, ¿cómo crees que afecta a tus relaciones con los demás? y ¿cómo se reforzó el patrón sobrecontrolado?

Estas preguntas pueden ayudar al análisis de la conducta en el consultorio y su posterior intervención.

En resumen, **el sobrecontrol desadaptativo (autocontrol excesivo) puede ser problemático** y está asociado con el aislamiento social, el bajo funcionamiento interpersonal, perfeccionismo desadaptativo, la rigidez, la aversión al riesgo no planeado, la falta de expresión emocional y problemáticas complejas en salud mental como la anorexia nerviosa, la depresión crónica y el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad.

2.4.2. Dificultades con las tendencias de bajo control (BC)



Volviendo al gráfico 1, se observa que, si bien un excesivo y rígido autocontrol en muchas ocasiones es problemático y está relacionado con bajos niveles de bienestar psicológico, también se visualiza que lo mismo ocurre con los bajos niveles de autocontrol.

Múltiples ejemplos (cotidianos y clínicos) pueden traerse para notar **cómo los déficits en el autocontrol chocan con diferentes metas**:

- Personas que intentan modificar sus hábitos alimentarios (ejemplo, disminuir el consumo de alimentos hiperpalatables y aumentar el consumo de alimentos más saludables) durante la semana, ceden o rompen el plan alimentario establecido porque no pueden demorar la gratificación o porque hay experiencias emocionales aversivas que regulan a través de la ingesta de ciertos alimentos.
- Individuos con dificultades para controlar las reacciones impulsivas e inefectivas ligadas al enojo frente a situaciones donde un objetivo importante se bloquea o en una discusión.
- El fracaso en los hábitos vinculados a la práctica de la actividad física o algún deporte porque el ir a entrenar depende de las ganas que se tenga en el momento.
- El consumo excesivo y poco controlado de alcohol u otras sustancias en situaciones sociales, teniendo conocimiento sobre los efectos posteriores que tienen en uno mismo (reacciones más impulsivas, por ejemplo)
- El abandono de actividades laborales o académicas importantes por momentos de gratificación inmediata.

2.4.2.1. Tendencias de bajo control y dificultades en la regulación emocional

Las marcadas tendencias de bajo control en población clínica, tradicionalmente, se han equiparado con la desregulación emocional, entendida como la dificultad para regular la expresión emocional y permitir el adecuado procesamiento de las emociones (Leahy et al, 2011) o también como “... la incapacidad, pese a los mejores esfuerzos, de cambiar o regular los estímulos emocionales, las experiencias, las acciones, las respuestas verbales y/o las expresiones no verbales en condiciones normativas” (Linehan, 2020, p. 23)

Esta desregulación emocional, en su expresión más severa o generalizada, se correlaciona con problemáticas complejas en el campo de la salud mental como el trastorno límite de la personalidad, el consumo problemático de sustancias, el trastorno por atracón, entre otros. En estas presentaciones clínicas **la desregulación emocional severa es un eje central para la comprensión del inicio y mantenimiento de la psicopatología y también para el abordaje clínico-psicológico**.

Según Linehan (1993), la desregulación emocional severa o generalizada resulta de una **transacción sostenida en el tiempo entre un individuo emocionalmente vulnerable** (es decir, un biotemperamento caracterizado por una alta sensibilidad a los estímulos, una alta reactividad y un lento retorno a la calma) y un ambiente que emite conductas de invalidación.

2.4.2.2. Siete características de la desregulación emocional severa

Esta desregulación emocional severa presenta una serie de características (Linehan, 2020) que son:

1. Un exceso de experiencias emocionales dolorosas.

2. Incapacidad para regular la activación emocional intensa.
3. Dificultades para desviar la atención de los estímulos emocionales.
4. Distorsiones cognitivas y fallas en el procesamiento de la información.
5. Bajo control de las conductas impulsivas relacionadas con emociones intensas [tanto agradables como desagradables].
6. Dificultades para organizar y coordinar actividades a fin de alcanzar objetivos no dependientes del estado de ánimo durante la activación emocional.
7. Tendencia a congelarse o disociarse bajo estados fuertes de estrés.

2.4.2.3. Función de las conductas problema en la desregulación emocional severa

Un aspecto clínico importante a considerar en el trabajo con estos consultantes es conocer la función que cumplen la gran mayoría de sus conductas problema [generalmente, aquellas por las que llegan a consulta] que pueden ir desde tentativas de suicidio, conducta autolesivas sin intencionalidad suicida, patrones conductuales rígidos de evitación y escape, conductas compensatorias, consumo problemático de sustancias o conductas impulsivas ligadas al enojo. **Los hallazgos en la investigación científica y las observaciones de la práctica clínica muestran que estas conductas problema suelen cumplir la función de regular emociones intensas.** En palabras de Boggiano y Gagliesi estas conductas son “...estrategias aprendidas de regulación del sufrimiento emocional cuando el individuo no cuenta en su repertorio con conductas de afrontamiento alternativas o estas han sido castigadas en el pasado” (2018, p. 32). Es importante aclarar que, por lo general, las personas no son plenamente conscientes de este patrón y relación entre emoción y conducta problema.

Cierre del módulo II

En resumen, **las tendencias de autocontrol y la regulación emocional están íntimamente ligadas y ambas tienen un impacto en el bienestar.** Consecuentemente, el trabajo clínico psicológico permite que la persona, a través de distintas habilidades, redirija o utilice de manera más efectiva su carga biotemperamental, sus tendencias, impulsos e incluso aprenda a regular las respuestas emocionales.

En los próximos módulos se desarrollarán habilidades centradas en la regulación de la experiencia emocional.

MÓDULO III

Intervenciones clínicas basadas
en el modelo para describir las emociones

A continuación, retomaremos el modelo para describir las emociones de Linehan [1993] mencionado en el módulo 1 a fines de poder utilizarlo como una guía clínica para la intervención clínica-psicológica. Con el objetivo de facilitar su comprensión, desarrollaremos brevemente cada uno de sus componentes, así como también algunas estrategias orientadas a la modificación de la experiencia emocional.

3.1. Modelo para describir las emociones de Linehan (1993)

Desarrollado por Marsha Linehan **resume una serie de ideas básicas para la comprensión de la experiencia emocional**, entre ellas: su carácter multidimensional, la interacción y mutua influencia de los componentes y su posibilidad de ser regulada a través de procesos intra e interpersonales. Este modelo forma parte del módulo de “Regulación emocional” dentro del entrenamiento en habilidades DBT que busca ayudar a los consultantes a identificar las emociones y poder actuarlas de una manera efectiva.

Modelo para describir las emociones

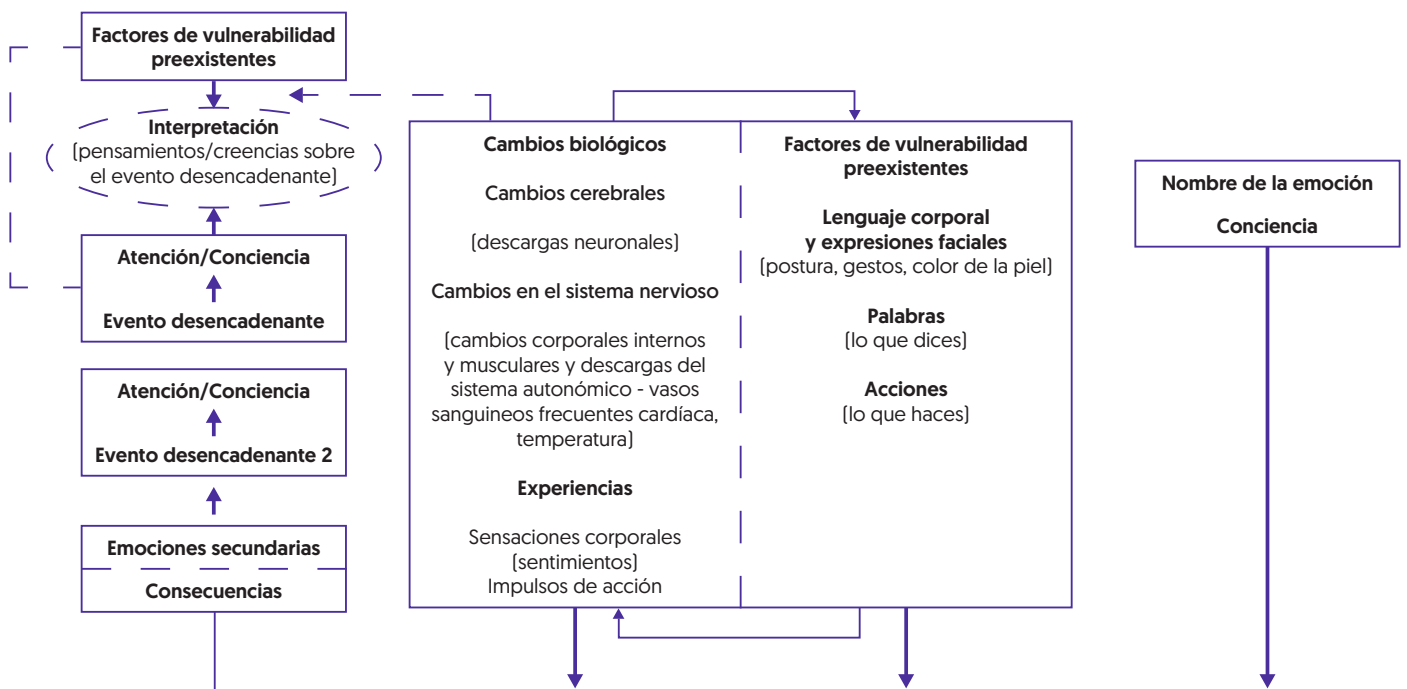


Figura 1: Linehan, M. [2020]. *Manual de entrenamiento en habilidades DBT para el/la consultante*. Editorial Tres Olas. p. 378

3.2. Componentes del modelo y posibles líneas de intervención

3.2.1. Factores de vulnerabilidad

Como se mencionó en módulo 1, dichos componentes hacen referencia a aquellas condiciones del organismo o sucesos que **hacen que las personas sean más propensas** a sentir emociones o que se encuentren más reactivas a ellas. Cabe señalar que estos eventos pueden provenir del pasado cercano y del pasado lejano:

- **Dentro de aquellas situaciones del pasado cercano** (al evento que desencadenó la emoción) se incluyen: falta de sueño, hambre, dolor físico, cambios hormonales, uso de drogas, etc.
- **Por su lado, las situaciones del pasado lejano** (al evento desencadenante) se incluyen sucesos con una alta carga emocional: experiencias traumáticas (como en el trastorno por estrés postraumático), fechas de aniversarios, entre otros.

Detectar los factores de vulnerabilidad que estuvieron presentes ayuda a una comprensión más global de la experiencia emocional (tanto para el terapeuta como para el consultante) y permite su intervención. Es de gran ayuda, por ejemplo, entender que cuándo uno no está durmiendo bien puede estar más sensible o más irritable, lo mismo cuando se atraviesan cambios biológicos. Es por ello que Linehan [2020] sostiene que **es posible reducir el sufrimiento emocional y el malestar, disminuyendo los factores que hacen a las personas más vulnerables a emociones** y estados de ánimo displacenteros.

3.2.1.1. Habilidades ACA CUIDA

Por lo anteriormente dicho, las habilidades orientadas a reducir la vulnerabilidad emocional son un camino más que viable para la intervención. Dentro del modelo DBT se proponen algunas estrategias como las ACA que se detallan a continuación:

1. Las habilidades **ACA**:

- I) **A: Acumular experiencias positivas en el corto y largo plazo**, donde se motiva y ayuda al consultante a identificar una serie de actividades agradables que puede realizar, para así obtener gratificación en el corto plazo (por ejemplo, relajarse, ir a ver una película, salir a caminar o trotar, escuchar música, leer, realizar algún deporte, cuidar las plantas, actuar, etc.). Además, también se le incentiva a llevar a cabo aquellas actividades agradables que permitan acumular experiencias positivas en el largo plazo y orientadas a construir *una vida que valga la pena ser vivida*. De esta manera, algunos ejemplos podrían ser: identificar valores personales (por ejemplo, independencia, autocuidado, pertenencia, espiritualidad, etc.), detectar metas orientadas a esos valores y llevar adelante acciones pequeñas que estén en sintonía con los mismos. Mucho del trabajo que hacen los consultantes se focaliza en el malestar y a veces se olvida que **una vida valiosa no es solamente la ausencia o una mejor gestión del malestar, sino que también implica involucrarse de manera consciente y deliberada en acciones que se experimentan como agradables**.

- II) **C: Construir competencia** es una estrategia útil para ayudar a los consultantes a combatir la indefensión y la desesperanza, ya que apunta a hacer actividades que los hagan sentir competentes, efectivos, con seguridad en ellos mismos y en control. La idea a tener presente es **buscar actividades que sean lo suficientemente desafiantes como para que impliquen un esfuerzo, pero no tanto como frustrar a quien lo intenta**, haciendo al menos una cosa cada día para crear una sensación de logro.
- Por ejemplo, para alguien que después de muchos años de sedentarismo intenta realizar actividad física por cuestiones de autocuidado, pensar en hacerlo todos los días y sostenerlo en el tiempo implica probablemente una frustración asegurada. Sin embargo, pensar en una actividad de baja intensidad, de una duración breve y día por medio, es desafiante y a la vez tiene más posibilidades de alcanzarse. Una vez alcanzado este logro, es una buena idea complejizar e ir subiendo la dificultad de manera progresiva.
- III) **A: Anticiparse** es una habilidad que busca ayudar a los consultantes a descubrir qué situaciones son capaces de causar problemas o dificultades y luego:
- a) planear cómo enfrentar las dificultades esperadas y b) imaginar que está en la situación y la sobrelleva de manera efectiva (identificando recursos y habilidades que sea posible poner *en marcha*).

2. En segundo lugar, haremos hincapié en las habilidades **CUIDA**, aquellas más orientadas a cuidar de la vulnerabilidad del cuerpo:

- I) **C: Cuerpo**, que incluye acciones orientadas a su cuidado como visitar al médico, aceptar las indicaciones de los profesionales (por ejemplo, nutricionistas, kinesiólogos, etc.), llevar un registro de los períodos menstruales si estos cambios hacen a la persona más vulnerable, reducir o quitar actividades que amplifiquen el dolor físico, etc.
- II) **U: no Usar drogas** que no hayan sido indicadas y que alteren el estado de consciencia ni el estado de ánimo, incluyendo alcohol, marihuana, etc.
- III) **I: Intentar ejercitarse** al menos veinte minutos al día.
- IV) **D: Dormir de manera equilibrada**, asegurando las horas de descanso necesarias. En consultantes con problemas clínicos, tal vez sea una buena idea incluir el uso de protocolos de higiene del sueño o de pesadillas.
- V) **A: Alimentación**, no comer en exceso ni tampoco demasiado poco, comer de manera equilibrada, tomando distancia de aquellos alimentos que, dependiendo la persona y la cantidad ingerida, son capaces de incrementar la vulnerabilidad emocional, como el café.

3.2.2. Atención/consciencia

Siguiendo con el modelo propuesto por Linehan, otro componente implicado en la experiencia emocional es la atención. Para que un evento sea desencadenante de la emoción, debe ser atendido. Sumando a ello, en el módulo 1 se mencionó **una característica importante de las emociones: se autoperpetúan**. Cuando el foco atencional no se despegue de la situación que generó la emoción, los niveles de activación seguirán subiendo o volverán pasado cierto lapso de tiempo.

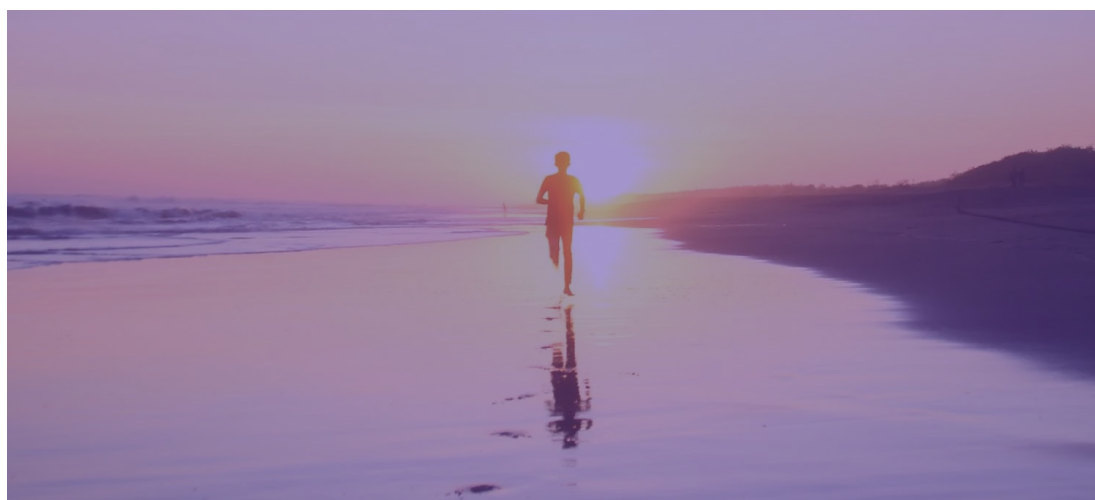
Por ejemplo, si una persona está experimentando enojo porque fue tratada injustamente y no deja de pensar en la situación, los niveles de activación del enojo seguirán activándose y aumentando. Y si bien en algunos casos anclar la atención en el evento desencadenante es necesario (por ejemplo, en situaciones donde nuestra vida depende de ello), muchas veces solo mantiene un estado emocional aversivo.

Por dicha razón, dentro de DBT se postulan una serie de actividades conocidas como **Distraerse con la Mente Sabia (ACEPTAS, acrónimo que detalla en el siguiente párrafo) que buscan distraer, de manera consciente, la atención del evento desencadenante para no empeorar el momento.** No son estrategias que busquen resolver problemas, solamente buscan mover la atención para atravesar el momento de malestar emocional.

A continuación se mencionan brevemente algunas de ellas, ya que serán retomadas en el módulo 7, cada letra del acrónimo **ACEPTAS** representa una forma de distraerse:

1. **[A]** Distraerse con actividades.
2. **[C]** Distraerse realizando contribuciones.
3. **[E]** Distraerse generando otras emociones.
4. **[P]** Distraerse con pensamientos.
5. **[T]** Distraerse tomando distancia.
6. **[A]** Distraerse realizando analogías.
7. **[S]** Distraerse con sensaciones intensas o agradables.

En conclusión, para que un suceso (sea interno o externo) dispare una experiencia emocional debe ser atendido. Este componente, la atención, es clave para romper una característica propia de las emociones (más que nada de aquellas emociones que se sienten de maneras más intensas) que a veces puede ser poco útil: la autoperpetuación. Y una forma de hacerlo es **utilizando la distracción de manera flexible y consciente**, no como una acción evitativa, sino como una acción con el fin de atravesar el momento sin empeorar la situación.



3.2.3. Evento desencadenante

Retomando el modelo, otro componente indispensable para la experiencia emocional son aquellos estímulos internos (pensamientos, sensaciones físicas, recuerdos, reglas, etc.) o externos (situaciones que pueden percibirse a través de los 5 sentidos) que disparan la emoción en ese momento particular (y no en otro). Al intervenir en este elemento hay **dos estrategias de afrontamiento que, utilizadas de manera flexible y consciente, son de gran ayuda.**

Una de ellas es **evitar espacios, lugares o personas que potencialmente sean capaces de disparar estados emocionales intensos** que la persona no está preparada para atravesar, o no tiene la necesidad de hacerlo. Por ejemplo, personas que han sufrido algún tipo de abuso sexual por parte de algún familiar y deciden evitar encuentros familiares donde una o varias de las personas presentes pueden, a través de comentarios o por su sola presencia, disparar emociones desagradables como miedo, enojo o tristeza y no hay una necesidad imperiosa de asistir al encuentro. Otro ejemplo es el caso del consumo problemático de sustancias, donde se alienta a los consultantes a cortar relaciones interpersonales y evitar espacios que sean un disparador para el consumo.

3.2.3.1. Resolución de problemas

La segunda forma de intervenir en el evento desencadenante es la **resolución de problemas**, entendida como una habilidad de afrontamiento básica para construir *una vida que valga la pena ser vivida*, compuesta por siete (7) pasos:

1. Observar y describir la situación *apegándose* a los hechos y dejando de lado los juicios. Describiendo qué es lo problemático de la situación, incluyendo qué consecuencias tiene para uno mismo ese hecho y describiendo también los obstáculos para resolver el problema.
2. Verificar los hechos preguntándose “¿mis hechos son correctos?”, ya que muchas veces las personas responden más a las interpretaciones que hacen de las situaciones en lugar de a las situaciones mismas.
3. Identificar tu objetivo en la resolución de problemas, buscando algo simple y que sea posible de lograr, preguntándose por ejemplo: “¿qué debe suceder para que me sienta mejor?”
4. Hacer una lluvia de ideas con todas las soluciones posibles, sin evaluarlas aún, simplemente dejándolas llegar.
5. Elegir una solución que se ajuste al objetivo y que tenga posibilidades reales de funcionar, acompañadas de unos pros y contras.
6. Poner la solución en acción, y si es necesario, dividirla en una serie de pasos más pequeños.
7. Por último, evaluar los resultados de la implementación de la solución. Si no se ajustan a lo esperado o lo necesario, puede volverse al punto 5 y seguir con el resto.

En síntesis, existen dos formas de afrontamiento que, siendo utilizadas de manera flexible, consciente y *en sintonía* con los objetivos terapéuticos, poseen muchas chances de ser efectivas para lidiar con los eventos desencadenantes. Dichas estrategias son: la evitación de situaciones potencialmente desagradables y la resolución de problemas.

3.2.4. Interpretación

El cuarto componente mencionado de la experiencia emocional, la interpretación, es de carácter más cognitivo y hace referencia a aquellos **pensamientos, creencias, suposiciones o evaluaciones que se hacen sobre el evento desencadenante**.

Previo a la mención de algunas estrategias de intervención en este componente, se trae un ejemplo simple a fines de comprender la influencia de la interpretación en el resto de los componentes, incluso en qué emoción se siente:

Podemos pensar en dos personas que se preparan para rendir un examen importante en la universidad y ambos aprueban con la nota mínima necesaria. **Si bien la situación es la misma para las dos personas**, una piensa: “¡Que bueno que aprobé, ahora puedo dedicarle tiempo a las otras materias y descansar!”, sentir alegría y compartirlo con otras personas. Mientras que la segunda persona se pregunta “¿Qué hice mal?”, “No soy lo suficientemente bueno para esto” y siente tristeza, culpa o vergüenza. En este caso, es la interpretación la que orienta estados emocionales distintos [distintos cambios y sensaciones corporales, y distintas acciones y expresiones].

3.2.4.1. Estrategias de intervención en el componente Interpretación

En la mencionada dimensión cognitiva de la experiencia emocional hay múltiples formas de intervenir. Las **estrategias derivadas de la terapia cognitiva estándar se orientan a la modificación del contenido de los pensamientos** [por ejemplo aquellas orientadas a la reestructuración cognitiva tradicional] en palabras de Gomar et al., [2016]:

“[...] La tarea principal es que el paciente aprenda a refutarlos, a discutir con ellos. Mediante preguntas cautelosas, el terapeuta introduce una nueva idea que genere en la persona la posibilidad de reconsiderar la validez de sus pensamientos” [p. 141].

Entre estas estrategias se encuentran:

- **Evidencia a favor y en contra**, donde se busca en los hechos (no en las interpretaciones), tomando un rol de detective, cuáles son las pruebas que ayudan a fortalecer la creencia y cuáles la debilitan.
- **Diferenciar entre pensamiento y hechos**, ayudando a la persona a diferenciar cuántas veces ha pensado acerca de ello y cuántas veces realmente ocurrió.
- **Puntos de vista de terceros**, donde se busca ampliar las alternativas a una interpretación rígida determinada, la pregunta central es “¿qué pensarían las personas más allegadas a su entorno acerca de la situación?”
- **Recursos ignorados**, que persigue como objetivo guiar al consultante en la identificación de recursos propios y del contexto útiles para atravesar el momento.

Al intervenir en este componente, el terapeuta DBT utiliza también estrategias de **modificación de estilo**, focalizadas no tanto en el contenido en sí mismo de los pensamientos, sino en cómo interactúan con los mismos (de manera más rígida o más flexible). Mencionaremos brevemente cuáles son (Boggiano y Gagliosi, 2018), sin embargo no se desarrollarán, ya que excede los propósitos de este curso:

- Pensamiento dialéctico y orientación hacia la resolución de problemas.
- Evidencia empírica y consistencia lógica.
- Consistencia con las creencias de la mente sabia.
- Efectividad.
- Localización de la atención.

3.2.4.1.1. Verificar los hechos

Siguiendo con el cuarto componente, existe una habilidad de regulación emocional que también es de utilidad: **verificar los hechos**. La misma se fundamenta en la relación cognición-emoción y se basa en 6 preguntas básicas que se realizan de manera secuencial (Linehan, 2020):

1. *¿Cuál es la emoción que quiero cambiar?*, el primer paso es etiquetar la emoción presente.
2. *¿Cuál es el evento que desencadenó la emoción?*, donde nuevamente se busca describir los hechos observados a través de los 5 sentidos (dejando de lado los juicios)
3. *¿Cuáles son mis interpretaciones, pensamientos y suposiciones sobre el evento?*, buscando si hay algún agregado al hecho en sí mismo y si la respuesta emocional no deriva más de la interpretación que del evento. Se motiva a los consultantes también a considerar diferentes interpretaciones posibles y mirar otros aspectos de la situación.
4. *¿Estoy asumiendo una amenaza?*, las experiencias de emocionales intensas casi siempre están relacionadas con algún tipo de amenaza, disparan formas de pensar donde se anticipan resultados negativos. En este paso, se ayuda al consultante a:
 - a. Etiquetar la amenaza: identificar la emoción es útil para reconocer la amenaza. Puede retomarse el cuadro de las funciones de las emociones trabajado en el módulo 1, donde se señalan las alertas que enciende cada emoción. Ejemplo: enojo y ser atacado o que se bloquee un objetivo importante, miedo y el riesgo a la integridad, etc.
 - b. Evaluar las posibilidades de que realmente ocurra, donde el terapeuta motiva a cuestionar la rigidez del pensamiento con preguntas similares a “¿Cuál fue el resultado las veces anteriores que tuviste un pensamiento similar?”
 - c. Pensar en otros resultados posibles, tantos como sea posible, ya que el simple hecho de generar resultados alternativos aumenta la creencia de que otros escenarios son posibles.

5. *¿Cuál es la catástrofe?* es decir, identificar qué pasa si el evento amenazante realmente ocurre. Luego pensar:
 - a. Si ocurre el peor resultado, ¿cuáles son las consecuencias realistas?
 - b. Imaginarse lidiando bien con las catástrofes (utilizando habilidades como resolución de problemas, anticiparse o aceptación de la realidad).
6. *¿Mi emoción y/o su intensidad se ajustan a los hechos?*, para esto puede retomarse nuevamente el cuadro de las emociones y sus funciones y evaluar si realmente la emoción y su intensidad se ajustan al hecho.
7. La DBT propone que si la emoción se ajusta a los hechos, puede ser actuada, pero si no se ajusta o no es efectivo seguir su impulso, es posible utilizar otras como Acción opuesta, aceptación de la realidad, etc.

3.2.4.1.1. Ejemplificación

Podemos pensar en Clara, una joven de 16 años que no puede asistir al cumpleaños de su única amiga, Julieta. Durante mucho tiempo ha sido difícil para Clara formar y mantener un vínculo de amistad, y aprecia mucho a su amiga. A la vez, sus padres organizaron un viaje de fin de semana sin avisarle y coincide con el cumpleaños de Julieta. La situación le genera una culpa muy intensa a Clara y a la vez quedarse sin la supervisión de sus padres no es una opción principalmente por las indicaciones psiquiátricas (los padres administran la medicación)

Para realizar la verificación de hechos y afrontar la situación de manera efectiva, se orientó a Clara con las preguntas anteriormente expuestas. Se grafican en un cuadro las preguntas del terapeuta y las respuestas de la consultante para facilitar su comprensión:

PREGUNTAS DEL TERAPEUTA	RESPUESTAS DE CLARA
Clara, entiendo lo difícil que esta situación es para vos. Esta habilidad que vamos a utilizar se llama Verificar los hechos y nos ayudará a pensar cómo actuar de una manera efectiva. La primera pregunta que quiero hacerte es: ¿cuál es la emoción que querés cambiar?	Siento <i>mucho mucho miedo</i> , tengo miedo de que Juli se enoje y no quiera ser más mi amiga. Para ella su cumple es muy importante.
El miedo es una emoción muy difícil de experimentar, ¿vos podés identificar cuál es el evento que lo desencadenó?	Que mis papás me digan que viajamos el fin de semana y no que no voy a poder estar en el cumple de Juli. Me dijeron y enseguida pensé: "Listo, me quedo sola".
Es una situación complicada, más que nada, sabiendo lo importante que es Julieta en tu vida. Cuando estas cosas pasan, nuestra mente suele decirnos cosas poco favorables. En tu caso, ¿cuáles son los pensamientos que te vienen sobre la situación?	Que Juli va a pensar que soy una mala amiga , que no me importa o que no la quiero . O peor, que la quiero solo para salir al boliche, como le insinuó su otra amiga. Pienso que se va a enojar mucho.

Entiendo. Y por lo general, también nuestra mente nos advierte sobre ciertos peligros o cosas malas que pueden pasar, a) ¿podríamos decir que ya estás asumiendo alguna amenaza?, b) ¿qué tan probable es que Julieta no quiera ser más tu amiga? Considerando los años de amistad que llevan y todo lo que han atravesado, c) ¿se te ocurren otros escenarios posibles?	A) <u>Etiqueta la amenaza</u>: Si, siento que Julieta me va a odiar y me voy a quedar sin mi única amiga.
	B) <u>Evaluación de las posibilidades de manera realista</u>: es probable que Julieta se moleste un poco al inicio, pero poco probable que me odie y me quede sola. De hecho, ella una vez no estuvo para mi cumple y no pasó nada, lo resolvimos bien. C) <u>Pensar en otros resultados posibles</u>: - Capaz que no se enoja y entiende que por mi salud mental no puedo quedarme sola mientras mis papás están de viaje (ellos me administran la medicación). - Puede comprender que la vez que me quedé sola terminé internada. - Puede proponer otra forma o día para festejar su cumpleaños.
Veo que hay otros finales posibles. Aun así, te pregunto: a) ¿qué es lo peor que puede pasar Clara?, b) ¿cómo podrías sobrevivir a eso?	A) Si lo peor ocurre, es decir, si Julieta se enoja y no quiere ser más mi amiga me dolería muchísimo. Me sentiría sola, realmente sola. B) Podría atravesar el momento con ayuda de mis papás, con tu ayuda (terapeuta) y mis hermanas. Me llevaría mucho tiempo, meses seguro, pero puedo sobrevivir a eso también... He pasado por tantas cosas.
Clara, el miedo es una emoción que se ajusta a los hechos cuando hay una amenaza para la vida, la salud o el bienestar. ¿Vos sentís que la emoción que sentís y lo que te pide hacer se ajusta a eso?	Un poco sí y un poco no. Amenaza con mi bienestar si Juli se enoja y me quedo sin amigas. Pero la intensidad de mi emoción no se ajusta, más ahora viendo que capaz no se enoja tanto como para romper la amistad.

Me imagino. Algo que podemos hacer, a veces, cuando nuestra emoción en algún punto se ajusta a los hechos, pero es desagradable, es resolver el problema, ¿se te ocurre algo que se pueda hacer para resolver la situación o anticiparte?	Sí, puedo enviarle ahora un mensaje a Julieta para vernos y le cuento lo que pasa, que no puedo cambiarlo. Podemos organizar para festejar juntas otro día. También podríamos realizar videollamada después de las 12hs, a Juli le gusta mucho que saluden apenas inicia el día. Y le puedo traer un regalo de la playa, a ella le gusta todo lo que es de allá.
--	---

En este diálogo, terapeuta y consultante hacen uso de **Verificar los hechos** que es una habilidad que por sí sola influye en la intensidad de la emoción (al notar que se puede sobrevivir a la peor amenaza), pero también es capaz de **favorecer el contexto para el uso de otras habilidades** como resolución de problemas y anticiparse o acción opuesta.

3.2.5. Cambios biológicos y sensaciones corporales (experiencias)

Otras dimensiones de la experiencia emocional hacen referencia a los **cambios neuroquímicos en el cerebro y experiencias somáticas** como:

- **Sensaciones fisiológicas:** cambios como tensión muscular, agitación, sofocación, etc.
- **Impulso de acción:** conocidas también como tendencias motivacionales, es aquello que “tenemos ganas” de hacer cuando aparece una emoción. Por ejemplo, atacar cuando experimentamos enojo, escondernos cuando aparece la vergüenza, evitar o huir cuando aparece el miedo. etc.

Los mencionados cambios se *disparan* ante los hechos y, si bien no se puede ejercer un control directo sobre ellos, hay una serie de estrategias orientadas a **reducir las reacciones emocionales y la alta activación emocional**. Estas son las habilidades para sobrevivir a las crisis y mindfulness de la emoción actual.

A continuación se describen concisamente, porque serán abordadas en el módulo 5 (*Mindfulness* de la emoción actual) y 7 (Habilidades para sobrevivir a las crisis emocionales):

- Habilidades para sobrevivir a las crisis, son estrategias focalizadas en atravesar emociones intensas **sin empeorar la situación**, sin ceder a los impulsos emocionales [cuando esto no es efectivo]: Distraerse con la mente sabia, habilidades **TIP** para modificar la química corporal (el acrónimo TIP hace referencia a **T**emperature - uso del agua fría-, **I**ntense exercise - ejercicio físico intenso- y **P**aced breathing - respiración pausada) , Calmarse con los 5 sentidos, etc.

- Mindfulness de la emoción actual, se fundamenta en la idea de que suprimir las emociones aumenta el sufrimiento, por lo que permitirse simplemente experimentarla sin obstáculos es un camino hacia la liberación emocional. Se busca **observar, describir y permitir el vaivén de las emociones** sin juzgarlas y sin intentar inhibirlas, bloquearlas o distraerse.

Resumidamente, también **es posible aprender a reducir las reacciones emocionales inefectivas (es decir, que alejan a las personas de sus metas, objetivos y valores) y la activación emocional intensa** a través de las habilidades para sobrevivir a las crisis y mindfulness de la emoción actual. Es importante aclarar que estas habilidades no buscan resolver problemas o intervenir en el hecho que desencadena la emoción, simplemente buscan atravesar el momento de malestar sin empeorar la situación.

3.2.6. Expresiones y acciones

Siguiente con el modelo de Linehan, los cambios biológicos y experiencias somáticas pueden acompañar expresiones y acciones, entendidas como:

- **Expresiones:** cambios más visibles como la postura (relajada, tensa, inclinada), expresiones faciales, gestos, etc.
- **Acciones:** hace referencia a lo que las personas dicen y hacen con la emoción.

Existe una habilidad orientada a **cambiar las reacciones emocionales inefectivas o que no se ajustan a los hechos** (por lo que no sería útil actuarlas en la intensidad que aparecen), que se conoce como Acción opuesta. Dicha estrategia de afrontamiento busca ayudar al consultante a actuar en oposición al impulso emocional de hacer o decir algo. Es una habilidad efectiva para cambiar o reducir las emociones no deseadas que se abordará en el módulo siguiente (módulo 4).

Cierre del módulo III

En conclusión, el modelo para describir las emociones de Linehan (1993) es una guía útil tanto para la comprensión de los distintos componentes implicados en la experiencia emocional como lo es para su intervención clínica-psicológica. El modelo se basa en la idea de que **modificando uno o más de los componentes implicados se puede modificar la experiencia emocional en general**.



MÓDULO IV

Habilidad Acción Opuesta

En el presente módulo se abordará una habilidad propia del modelo DBT orientada a lidiar con los **impulsos emocionales poco efectivos**, entendiendo por efectivo aquello que acerca a las personas a sus metas, objetivos y valores personales. La habilidad se llama Acción Opuesta y está enmarcada dentro de las estrategias de regulación emocional.

Este módulo tiene **tres ejes**: el primero destinado a describir de qué se trata esta habilidad, el segundo que hará hincapié en la relación entre verificar los hechos (descrita y ejemplificada en el módulo anterior) y Acción Opuesta y, por último, los siete pasos para ejecutar la habilidad propiamente dicha.

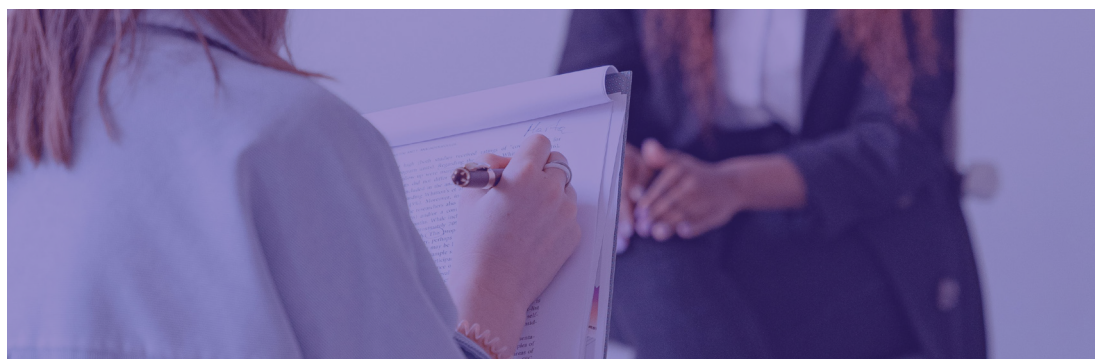
4.1. Definición de Acción opuesta

Una forma de **cambiar o reducir las emociones no deseadas** cuando estas no se ajustan a los hechos o no conducen a una acción efectiva es actuar de manera opuesta a ellas de manera repetida y completamente [Linehan, 2020]. En palabras de Reyes Ortega [2012] la Acción opuesta es el “...*intento deliberado de actuar de una forma incompatible o contraria de los impulsos que acompañan la experiencia emocional*” [p. 106]. Puntualmente, en Acción opuesta se busca **actuar en oposición al impulso emocional** de hacer o decir algo lo que la emoción pide en el momento.

A su vez, esta habilidad es clínicamente relevante, ya que no solo promueve la **exposición a situaciones emocionales**, sino que también:

- Previene el uso de estrategias de seguridad evitativas [Clark, 2001].
- Favorece el desarrollo de la tolerancia al malestar [Linehan y Korslund, 2004].
- Regula la actividad de los sistemas afectivo-motivacionales [Linehan y Korslund, 2004; Linehan 2020].

Acción opuesta es una estrategia de regulación emocional que aparenta ser simple, pero esconde cierta complejidad, ya que requiere una apropiada **identificación y reconocimiento de la experiencia emocional** presente. Es decir, poder etiquetar la emoción que se está sintiendo junto a sus componentes, su tendencia, motivaciones o **impulso de acción asociado** y la consciencia de **deseo reorientar la experiencia** [duración e intensidad] a una acción en sintonía con los objetivos del consultante [Reyes Ortega, 2012].



4.1.1. Fundamentos de la Acción opuesta como habilidad

La práctica de Acción Opuesta se fundamenta en las siguientes ideas:

1. Todas las emociones tienen cierta tendencia de acción, es decir, nos **impulsan** o motivan a hacer determinadas acciones.
2. La emoción es una experiencia con múltiples componentes que ocurren simultáneamente y se determinan entre sí.
3. Modificando uno de esos componentes se puede modificar la experiencia emocional.
4. Los tratamientos más efectivos para los trastornos emocionales incluyen estrategias basadas en **invertir los componentes de expresión y acción de las emociones**, por ejemplo, activación conductual para depresión, tratamientos basados en exposición en los trastornos de ansiedad o fobias y los tratamientos para el manejo de la ira (Izard, 1971; Leahy et al, 2011, Linehan, 2020).

4.2. La emoción, ¿se ajusta a los hechos?

En los primeros apartados se mencionó que Acción opuesta es una habilidad útil para aquellos momentos en los que **la emoción, por características como el evento que la desencadena, su intensidad o duración, no se ajusta a los hechos**. El propósito de este apartado es clarificar cuándo una emoción se ajusta a los hechos.

IMPORTANTE

La idea de que una emoción se ajuste a los hechos puede llevar a una confusión o comprensión invalidante de la experiencia emocional. Un principio transversal de DBT es que **toda experiencia emocional es válida**, en palabras de la Dra. Paula José Quintero “[...] si asumimos que todas las respuestas emocionales son producto de una historia de aprendizaje y un contexto particular, podremos entender que siempre son válidas, aunque no comprendamos del todo esa respuesta particular” (p. 6) **y a la vez es evidente que las respuesta no siempre son efectivas o no se ajustan a los hechos**.

4.2.1. Ejemplificación

Una persona con problemas de desregulación emocional generalizada lidia con una situación frecuente en su trabajo cada vez que su jefa de área durante las guardias en la clínica hacía un pedido con una voz elevada (casi gritando) ella sentía un miedo paralizante (no podía hablar, experimentaba taquicardia, sofocación y preocupación). En el espacio de psicoterapia individual, ella comenta que a lo largo de su vida (primero con sus padres, tíos y abuela, luego sus parejas) cada vez que alguien le hacía un pedido gritando, este iba acompañado de algún tipo de agresión (insultos, la mayoría de las veces, golpes en algunas otras).

Esta historia de aprendizaje, sumada a su vulnerabilidad emocional propia de la desregulación emocional generalizada, ha creado una relación donde el pedido en voz alta de una persona se asoció a posteriores agravios. En su caso, notó que cuando su jefa le habla con un tono de voz alto o a veces gritando experimenta el mismo miedo e inmediatamente piensa en cómo su jefa la va a insultar.

En este caso se observa que, por su historia de aprendizaje, su vulnerabilidad biológica y el contexto actual, tiene sentido y es válido el miedo que siente. A la vez, paralizarse por el miedo ante un pedido en el contexto laboral es poco efectivo, ya que es un obstáculo para un buen desempeño. También se llega a la siguiente conclusión: **sentir un miedo paralizante por un pedido no se ajusta a los hechos debido a que no está en peligro real su salud o bienestar.**

4.3. Entonces, ¿cuándo una emoción se ajusta a los hechos?

La idea de que una emoción se ajuste a los hechos se sustenta en la comprensión de la función evolutiva de las emociones y que **hay eventos desencadenantes típicos**. Se presenta a continuación un cuadro basado en el Manual de Entrenamiento en Habilidades DBT para Consultantes [2020] de Marsha Linehan donde se menciona la emoción y cuándo esta misma se ajusta a los hechos.

EMOCIÓN	FUNCIÓN/HECHO TÍPICO QUE LA DESENCADENA
Enojo	Se bloquea un objetivo importante o se interrumpe/imprime una actividad deseada. Alguien te ataca, lastima o amenaza a vos o a alguien que te importa. Se ofende o amenaza la integridad de tu grupo.
Asco	Estás frente a algo que podría envenenarte o contaminarte. Estás en contacto con alguien que te desagrada profundamente.
Miedo	Existe una amenaza para tu vida, tu salud, tu bienestar o el de alguien que te importa.
Tristeza	Has perdido a alguien o algo para siempre. Las cosas no son como querías, esperabas o deseabas.
Celos	Una relación u objeto muy importante y querido en tu vida está en peligro de dañarse o perderse. Alguien está amenazando con quitarte una relación u objeto.
Envidia	Otra persona o grupo posee cosas que no tenés y necesitas o deseas.

Vergüenza	Evalúas que alguna característica individual puede ser juzgada y rechazada por una persona o grupo de personas que te interesa.
Culpa	Tus acciones violan tus propios valores o código moral.
Amor	Amar a una persona, animal u objeto mejora tu calidad de vida y/o la de tus seres queridos o aumenta tus posibilidades de alcanzar tus objetivos.

Siguiendo, otro aspecto importante para considerar si una emoción se ajusta a los hechos o no, es por su intensidad y duración. Para realizar esta evaluación **hay tres puntos a considerar** (Linehan, 2015):

1. ¿Qué tan probable es que ocurran los resultados esperados?
2. ¿Cuán grandes y/o importantes son los resultados?
3. ¿Qué tan efectiva es la emoción en tu vida ahora?

Cuando se evalúa junto al consultante que la emoción NO se ajusta a los hechos, sea por su intensidad, duración, efectividad o evento desencadenante y que actuar según el impulso no es algo que lo acerque a sus objetivos, es un contexto ideal para la práctica de la habilidad Acción opuesta.

4.4. Siete pasos para la Acción opuesta

Como se mencionó anteriormente, Acción opuesta es una habilidad aparentemente simple que esconde una gran complejidad. Es por esto que se divide en 7 pasos y se describen a continuación:

4.4.1. Identificar y nombrar la emoción

La capacidad de identificar y etiquetar la experiencia emocional con precisión predice estrategias de afrontamiento activo (Mayer y Salovey, 1997). Para consultantes con problemas en la regulación emocional esta capacidad requiere de cierto entrenamiento y el modelo para describir las emociones trabajados en el módulo 1 es una buena opción. Identificar y etiquetar la emoción implica poder reconocer eventos desencadenantes, experiencias cognitivas, somáticas y acciones relacionadas. La pregunta a responder por el consultante en este punto es **¿Cuál es la emoción que quiero cambiar?** e identificar también el nivel de intensidad de la emoción (0-100).

4.4.2. Verificar los hechos

El segundo paso para realizar Acción opuesta es Verificar los hechos [habilidad trabajada en el módulo anterior] y la pregunta que necesita responder el consultante es: **Dada la situación, ¿es esta emoción una respuesta razonable?**, ¿está justificada por los hechos?, se puede hacer Verificar los hechos para estar seguro.

4.4.3. Identificar y describir los impulsos de acción

El tercer paso es prestar atención a los impulsos y deseos, aquello que la emoción pide hacer o decir. La pregunta a responder por el consultante en este paso es: **¿qué tengo ganas de hacer?**, ¿qué quiero decir?

4.4.4. Preguntarse ¿Expresar esta emoción es efectivo?

El cuarto paso para llevar adelante Acción opuesta es notar si actuar la emoción como lo pide [en ese momento, en esa intensidad y forma] es efectivo. Las preguntas a responder por el consultante tomar una forma similar a “Si actúas el impulso, ¿las cosas van a mejorar o empeorar?, ¿resolverá el problema al que te enfrentas?, **¿te acerca o te aleja de tus objetivos?**

4.4.5. Identifica y actúa de forma opuesta a los impulsos de la emoción

Si se llega a este paso significa que se evalúa que actuar el impulso de acción de la emoción no es efectivo. Algunas personas pueden presentar dificultades para identificar y actuar de forma opuesta a los impulsos de la emoción, por eso se mencionan a continuación las **emociones trabajadas y sus acciones opuestas** (Linehan, 2020):

EMOCIÓN	ACCIONES OPUESTAS
Miedo	Acercarse a lo temido en lugar de evitarlo.
Enojo	Evitar gentilmente a la persona con la que estás enojado. Evitar pensar en la persona o el hecho que desencadenó el enojo. Tomarse un tiempo y respirar hondo y despacio. Ser amable.
Asco	Acercarse: comer, beber, pararse cerca. Ser amable con aquellos por los que sentís desprecio.
Envidia	Evitar destruir lo que tiene otra persona. Hacer una lista de las cosas por las que estás agradecido.
Celos	Dejar de controlar a los otros o la situación y compartir lo que tenes con los demás.

Amor	Evitar a la persona, animal u objeto que amas. Distraerte de los pensamientos. Recordar que el amor no está justificado.
Tristeza	Activarse, moverse. Evitar el aislamiento. Construir competencia- Realizar actividades agradables.
Vergüenza	Hacer públicas características personales con personas que no te rechazarán. Repetir la conducta que desencadena la vergüenza una y otra vez.
Culpa	No disculparse ni tratar de compensar una transgresión percibida. Cambiar la postura del cuerpo.

4.4.6. Actuar de forma completamente opuesta a estos impulsos

Acción opuesta a *medio camino* no funciona. **Para que la estrategia de Acción Opuesta funcione debe realizarse completamente, *all the way*.** Esto implica cambiar también la postura, expresión facial, pensamientos, lo que decís y lo que haces.

Es importante que el terapeuta logre transmitir este punto con claridad y ejemplos.

Si una persona siente una tristeza que no se ajusta a los hechos y quiere cambiar la emoción necesita activarse, moverse. Si esta persona sale, por ejemplo, a caminar pero durante todo el trayecto va escuchando música “triste”, mientras piensa en lo terrible de la situación actual y camina con la cabeza agacha es no es Acción opuesta completamente. Si otra persona experimenta un enojo que no se ajusta a los hechos y quiere influir sobre la misma con Acción opuesta y se retira pero inmediatamente piensa en formas de vengarse y permanece con el ceño fruncido esto tampoco es Acción opuesta completamente.

Acción opuesta implica **actuar de manera opuesta en todo su sentido:** postura, expresiones, pensamientos, verbalizaciones y acciones. Para los consultantes con dificultades para regular las emociones suele ser necesario que el terapeuta guíe la búsqueda de acciones opuestas completamente.

4.4.7. Repetir actuar de forma opuesta hasta que cambie la emoción

El último paso implica **sostener la acción opuesta durante el tiempo que tome cambiar la emoción.** Para algunas personas, frente a algunas situaciones, acción opuesta puede tomar poco tiempo en funcionar, sin embargo para otras puede demorarse.

Acción opuesta, como toda habilidad, requiere de paciencia y práctica. Lo ideal sería realizar las primeras prácticas junto al consultante, guiándolo, notando posibles errores y cómo redireccionar la práctica de una manera efectiva.

Cierre del módulo IV

En conclusión, una forma de cambiar las respuestas emocionales no deseadas cuando éstas no se ajustan a los hechos (no está justificada por la situación o por la intensidad) o actuar la emoción no nos acerca a nuestras metas, objetivos o valores es practicando Acción opuesta completamente. Para poder hacerlo es fundamental identificar y reconocer con precisión la emoción que se busca cambiar, su impulso de acción asociado y la capacidad de reorientar la experiencia hacia direcciones vitales valiosas.

Si bien en los apartados previos se ofrecieron algunas guías respecto a los impulsos de las emociones y las acciones opuestas, esto no debe tomarse rígidamente. La experiencia emocional es distinta en cada persona y el objetivo es flexibilizar los patrones conductuales asociados al evento desencadenante [Boggiano y Gagliesi, 2018].



MÓDULO V

Mindfulness en la práctica clínica-psicológica

En los siguientes apartados se brinda una aproximación teórica-práctica al trabajo de *Mindfulness* en el contexto de la clínica psicológica con foco en el abordaje de las experiencias emocionales.

Para facilitar su comprensión el presente módulo busca ir de lo más general a lo específico, describiendo en un primer momento qué es *Mindfulness*, sus beneficios y evidencia científica en algunas problemáticas para luego arribar a comprensiones clínicas-psicológicas y, por último, prácticas de nivel básico, intermedio y avanzado para el trabajo con las emociones.

5.1. *Mindfulness*

5.1.1. Definiciones generales

Ofrecer una definición conceptual unívoca representa un desafío, ya que es un término anglosajón que se ha traducido de distintas formas, **resaltando “atención plena” o “consciencia plena”** [Pereyra Saez, 2021], sin embargo otras traducciones sugieren el término “atención vigilante” [Hanh, 1996]. La práctica de esta habilidad proviene de la tradición budista [Hanh, 1976] y adaptada a las costumbres occidentales en la década del '90 por Jon Kabat-Zinn. Es por esta variedad de traducciones que tanto en el curso en general como en este módulo en particular se usará el concepto original de *Mindfulness*.

A pesar de la diferencia de traducciones mencionadas, el concepto de *Mindfulness* hace referencia una serie de **características comunes** como un estado de la mente enraizada en el momento presente, sin juicios y con aceptación [Pereyra Saez, 2021; Linehan, 2020]. Se describen a continuación:

1. **Estar en el momento presente**, como una acción consciente y deliberada que desafía la tendencia vagabundeante de la mente, esto es, su fluctuación constante entre el pasado y el futuro. Si bien esta capacidad de poder recordar y de adelantar consecuencias es de gran utilidad, también es una fuente de estrés y malestar emocional.
2. Sin juzgar, o siendo más precisos, **notando los juicios y dejarlos pasar**, ya que la mente tiende de manera automática a clasificar la realidad en categorías. A la vez que estos juicios pueden ser útiles y ahorrar tiempo, también pueden generar y amplificar el malestar que sienten los consultantes.
3. Con aceptación o **disposición a recibir las experiencias (pensamientos, emociones, sensaciones, recuerdos, etc) tal como aparecen**, sin intentar modificarlas ni luchar con ellas.

5.2. Beneficios de la práctica regular de *mindfulness*

Durante las últimas décadas la investigación sobre los efectos de la práctica de *Mindfulness* ha crecido exponencialmente, tanto en la clínica psicológica como en el ámbito educacional, laboral, deporte, etc. A pesar de ciertos déficits en la rigurosidad metodológica de algunos estudios, gran parte de la investigación y también de la experiencia clínica sugieren que la **práctica regular de *Mindfulness* favorece o beneficia** los siguientes puntos:

1. Mejoras en la atención y concentración [Ferrarelli et al, 2013]
2. Aumento en la actividad de las regiones cerebrales asociadas con la emoción positiva [Davidson, 2003] **y fortalece una mayor conectividad en las áreas cerebrales implicadas en la regulación emocional** [Fox et al, 2014]
3. Disminución de la sintomatología depresiva y ansiosa [Gross et al, 2009; Kabat-Zinn et al, 1992]
4. Disminución del malestar psicológico y aumento de la sensación de bienestar [Pradhan et al, 2007]
5. Disminución del riesgo de recaída o recurrencia de la depresión [Sephton et al, 2007]
6. Disminución de pensamientos y conductas distractoras y rumiantes [Jain et al, 2007]
7. Favorece el abordaje de la obesidad y trastornos alimentarios, como así también el tratamiento de las adicciones [Grant et al, 2017] y la psoriasis [Rosenkranz et al, 2013]
8. Entre otros.

5.3. *Mindfulness* en la práctica clínica

En las últimas décadas se ha incluido como **herramienta terapéutica**. Un ejemplo de esto son las terapias cognitivas conductuales de tercera generación o tercera ola, como la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, MBCT, por sus siglas en inglés), entre otras. Ha demostrado ser una práctica efectiva para favorecer abordajes psicopatológicos como los mencionados en el apartado anterior.

5.3.1. Definiciones de *Mindfulness* en el contexto clínico-psicológico

Sumado a la dificultad de definir *Mindfulness* por sus diversas traducciones como se mencionó previamente, en el contexto clínico se agrega que veces es tratado como un técnica en sí misma, otras veces como un método más general y transversal o una colección de técnicas, en ciertos momentos como un proceso psicológico que favorece ciertos resultados y otras ocasiones como un resultado en sí mismo (Hayes y Wilson, 2003). En este módulo se retoma la comprensión trabajada por Marsha Linehan (1993; 2020), quien define *Mindfulness* como **experimentar lo que está pasando en el momento presente sin rechazar la experiencia ni aferrarse a ella**. Es alejarse de los juicios, dejando que los pensamientos vengan y vayan, surjan y pasen, sin intentar controlarlos.

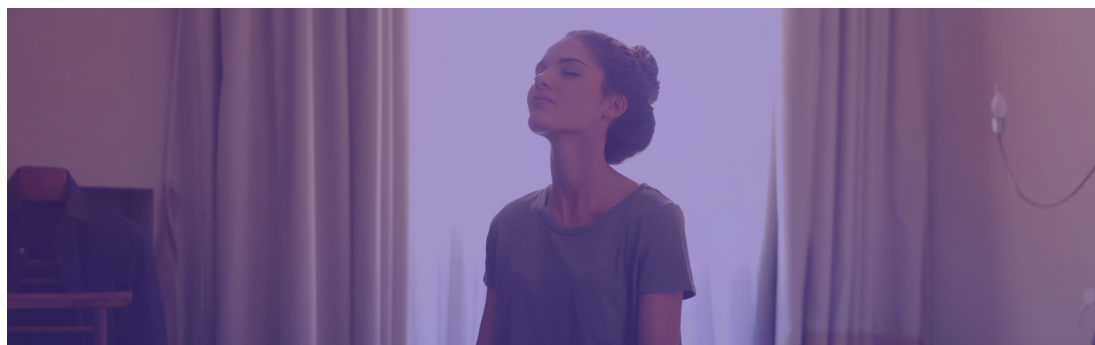
Por su lado y en la misma línea, Stoewsand (2020), expone:

“*Mindfulness* es una habilidad fundamental. Sin *mindfulness*, no hay aprendizaje. No hay comunicaciones sanas, no hay relaciones íntimas, no hay manejo de contingencias efectivas, no hay consciencia de la conducta propia. La mente está desconectada del cuerpo presente. Es una práctica esencial para los pacientes, terapeutas y las familias” (p. 61)

Mindfulness, entonces, se entiende como **una habilidad que puede ser entrenada y persigue tres objetivos generales**: 1) reducir el sufrimiento y aumentar la felicidad, en tanto favorece la reducción del estrés y la tensión e incrementa la alegría, mejora la salud física, las relaciones y capacidad de tolerar el malestar, 2) incrementar el control de la mente, en tanto reduce la automaticidad de los procesos de atención, mejora la capacidad de separarse de contenidos mentales como pensamientos, imágenes y sensaciones sin confundirlos con los hechos y 3) experimentar la realidad tal cual es, mejorando la presencia en la propia vida, en las relaciones con los demás y con mundo (Linehan, 2020).

En cuanto al trabajo de *Mindfulness* y desregulación emocional severa, Boggiano y Gagliesi (2018) sostienen que si algo caracteriza a esta problemática es la dificultad para mantenerse en el momento presente, ocuparse de una cosa por vez y centrarse en la efectividad. **Esta práctica ayuda a estos consultantes a mantener la atención en el evento, observar cómo la mente tiende a irse a otros lados, y volver al evento presente elegido**. Y agregan:

“*Mindfulness* puede ser una buena forma de entrenar cómo regular las emociones. Si la consultante aprende a traer a su mente el suceso actual y mantenerse con un solo dolor a la vez, es posible que la emoción sea más tolerable y ya no sea necesario recurrir a la conducta problema para buscar alivio” (p. 330).



5.4. Prácticas de Mindfulness y emociones

Como las habilidades previamente desarrolladas y las que se exponen en los próximos módulos, *Mindfulness* no puede aprehender sólo desde lo teórico. A continuación se ofrecen algunas prácticas que pueden ser útiles en el abordaje clínico-psicológico de las emociones. Estas se basan en las tres características universales de *Mindfulness* que son: **vivir intencionalmente con conciencia el momento presente, sin juzgar ni rechazar el momento y sin apego.**

Estas prácticas si bien están redactadas como un guión, pueden **ajustarse a las necesidades, preferencias y tiempos de los consultantes.** Están agrupadas en 3 niveles: básico, intermedio y avanzado.

5.4.1 Prácticas básicas

Las prácticas iniciales de Mindfulness suelen buscar algún ancla externa o interna, es decir, algún estímulo o varios en los que focalizar la atención de manera deliberada y flexible. Es importante recordar que Mindfulness no busca la relajación, sino entrenar **un repertorio conductual en el que el consultante pueda experimentar la realidad tal cual es, sin rechazo, juicio ni apego.**

Importante: cada “[...]” en las prácticas invita a dejar unos segundos de silencio.

5.4.1.1. Práctica de grounding (enraizarse)

*“Te invito a que puedas tomar una postura cómoda, con la espalda erguida pero no rígida y los pies en contacto con el suelo. Podes cerrar los ojos o dejarlos semiabiertos, sosteniendo una mirada suave [...] Centra la atención durante un par de minutos en las sensaciones de la respiración [...] Notando que si tu atención se va hacia el pasado o hacia el futuro es normal, así es como funciona nuestra mente. Cuando esto ocurra, quiero proponerte que lo notes y gentilmente vuelvas a llevar tu atención a la respiración, tantas veces como sea necesario.
[...]*

A continuación, nota las partes del cuerpo que se encuentran “en contacto”, una a la vez:

- El contacto de los párpados...
- El contacto de los labios...
- El contacto de las manos...
- El contacto de los glúteos con la silla...
- El contacto de la espalda con el respaldo...
- El contacto de los pies con el suelo...

[...]

Si tu atención se dispersa, recordá que es normal. Notalo y de manera gentil, volvé al contacto de los párpados...los labios...las manos...

Luego de algunos minutos, vuelve a concentrarte en la respiración [...] y ahora te invito a que puedas mover, de a poco y de manera consciente, distintas partes del cuerpo: manos, piernas, hombros [...] Te invito a realizar una última inhalación y exhalación y abrir los ojos cuando estés listo..."

5.4.1.2. Práctica de respiración consciente

"Para dar inicio a esta práctica, quiero invitarte a que busques una postura cómoda, en la que puedas estar sentado unos minutos [...] Una vez que la hayas encontrado, puedes cerrar tus ojos o mirar algún punto fijo en el suelo [...] Y de a poco toma conciencia del hecho de que estás respirando [...] Simplemente notando [...] Observa su ritmo, sin intentar modificarlo [...] y ahora te invito a que elijas alguna parte del cuerpo donde se perciba más la respiración y centres tu atención ahí [...] Puede ser la zona del pecho, el abdomen o los orificios de la nariz. El que vos elijas está bien [...] Simplemente nota la respiración y sus sensaciones [...]"

Probablemente tu atención se disperse con los ruidos o con los pensamientos. Si esto pasa, recuerda que eso es normal [...] Nota la distracción, etiquetala con algo como "Noto que me distraje con los ruidos de afuera" o "Noto que me distraje con mis pensamientos" y gentilmente volvé tu atención hacia las sensaciones de la respiración [...]"

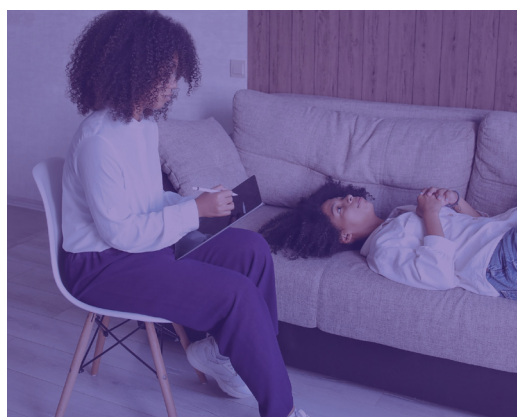
[Repetir durante unos 5-7 minutos]

Al finalizar esta práctica se motiva al consultante a **reflexionar con algunas de las siguientes preguntas:**

1. ¿Qué notaste sobre el funcionamiento de tu mente?
2. ¿Notaste que la atención iba y venía constantemente?
3. ¿Pudiste sostener la atención en la respiración?
4. ¿Algún pensamiento, sensación o emoción en particular se mostraba insistente?
5. ¿Te diste cuenta de algo nuevo?
6. ¿Cómo te sentís en este momento?

5.4.2. Práctica intermedia de Mindfulness y emociones

Este ejercicio es útil para favorecer la **identificación y reconocimiento de la experiencia emocional y aprender a estar con ellas**, sin juzgar, sin rechazo ni apego. Puede realizarse cuando aparece una emoción en la sesión o puede activarse con consentimiento del consultante y en el marco de la conceptualización del caso. Lo recomendado es hacerlo (las primeras veces) con niveles de intensidad sobre los que el consultante tenga cierto dominio.



5.4.2.1. Práctica guiada para identificar y reconocer la emoción

“Para iniciar, por favor toma una postura cómoda [...] Cerra los ojos y lleva tu atención a la respiración y sus sensaciones [...] Tal vez las sientas más en el abdomen [...] O en el pecho [...] O capaz en los orificios nasales [...]

Te invito a que puedas hacerle un espacio a la emoción que estás sintiendo [...] y que intentes etiquetarla, por ejemplo, “tristeza” o “estoy sintiendo tristeza”, puedes decirlo en voz alta o repetirlo mentalmente [...]

Cuando aparezca, simplemente recibí la emoción con gentileza, sin luchar con ella, sin aferrarte [...] Sé que lo que pido es difícil y a la vez sé que puedes hacerlo [...] Intenta reconocer cómo se siente esa emoción [...] ¿En qué partes del cuerpo se siente más? [...] ¿Cuál es su intensidad? [...] Nota si la emoción te pide hacer algo [...] Y a la vez nota que sos vos quién puede elegir qué hacer con la emoción [...]

Si en algún momento sentís que la emoción puede desbordarte, recuerda que siempre puedes volver a la respiración o a los puntos de contacto [...] Si no es así, simplemente nota que es una emoción, una experiencia que viene de visita y que se irá cuando tenga que irse [...] Observa cómo la emoción aparece, cómo se sostiene y cómo fluye [...]

Para finalizar quiero invitarte a que lleves tu atención a la respiración, como hicimos al inicio. Hace tres respiraciones profundas, conscientes, sentidas [...] Y poco a poco puedes ir moviendo los dedos, pies, cuello [...] y cuando estes listo, puedes abrir los ojos y volver a este momento”

Una vez finalizada la práctica, puede formularse preguntas como las anteriores e incluso **identificar junto al consultante espacios, momentos o lugares en los que podría ser útil practicar** este ejercicio.

5.4.2.2. Práctica “El lugar seguro”

Este ejercicio puede encontrarse en los trabajos de Marsha Linehan en el marco de las estrategias para sobrevivir a las crisis emocionales. En este módulo se presenta una adaptación simplificada pero con la misma función: **ayudar a los consultantes a atravesar momentos de malestar emocional**.

“Te invito a buscar una postura cómoda [...] cerrar los ojos [...] y centrar tu atención en las sensaciones de la respiración [...] Como hemos trabajado anteriormente, la respiración y sus sensaciones funcionan como un ancla al momento presente [...] Puedes elegir cualquier sensación: en el abdomen, el pecho, la nariz u otra [...]

Te invito ahora a que comiences a diseñar un paisaje o un lugar en el que te sientas a gusto, seguro [...] Puede ser un lugar que ya conoces o alguno que te gustaría conocer [...] Puede ser un lugar real, un lugar imaginario o una mezcla [...] Es un ejercicio de imaginación, así que puedes jugar con lo que tu mente te ofrece en tanto sea un lugar en el que te sientas seguro [...]

Intenta percibirlo con la mayor cantidad de detalles posibles [...] e intenta también notar la tranquilidad en tu cuerpo [...] Nota las sensaciones de seguridad y alivio [...]

Intenta responder estas preguntas en tu mente: ¿qué se escucha en este lugar? [...] ¿qué puedes ver? [...] ¿qué aromas y sabores están presentes? [...] ¿hay otras personas o estás sólo? [...] ¿cómo se siente tu cuerpo? [...] Si no puedes responder alguna de estas preguntas no te critiques ni te esfuerces innecesariamente, sólo disfruta del momento en ese lugar seguro.

Intenta ahora desearte sentimiento de paz, de tranquilidad [...] de serenidad.

Para finalizar, deja ir ese lugar de tu mente y realiza unas 2 o 3 respiraciones profundas [...] Y cuando estes listo, puedes volver a abrir los ojos y mover las partes del cuerpo que necesites”.

Nuevamente, puede **realizarse un trabajo de preguntas o reflexiones** guiadas por el terapeuta. Pueden retomarse las anteriormente expuestas o formularse otras más ajustadas al caso.

5.4.3. Práctica avanzada: exposición a la emoción actual con *Mindfulness*

El siguiente ejercicio es un poco más desafiante que los anteriores, ya que de manera consciente y deliberada busca entrar en contacto con la emoción. Es similar a un procedimiento de exposición pero en este caso **una exposición a la emoción actual con *mindfulness***. La emoción a trabajar puede ser alguna ya considerada en la conceptualización del caso o puede aparecer en sesión. Su duración es más extensa que los ejercicios anteriores y se detallan a continuación los puntos a seguir:

1. Preguntar si la emoción está presente en ese momento (o si es posible evocarla para trabajar)
2. Invitar al consultante a elegir qué hacer con la emoción: luchar, intentar evitar y darle más poder o hacerle un espacio. Puede ser útil, para aumentar el compromiso del consultante con el ejercicio, que pueda notar que frente a la emoción puede luchar, intentar controlarla, suprimirla o evitarla (haciéndole saber que esto conduce a una amplificación del malestar) o intentar simplemente hacerle un espacio y recibirla. Resaltando su posibilidad de elección.
3. En caso de elegir la segunda, se invita al consultante a buscar una posición cómoda, hacer dos respiraciones profundas y tomar contacto con la emoción.
 - a. Identificar de 0 a 10 su intensidad
4. Invitar al consultante a identificar:
 - a. ¿Qué emoción está sintiendo?
 - b. ¿En qué parte del cuerpo la siente más?
 - c. Invitar al consultante a llevar toda su atención a ese lugar, acompañando con frases como "sé que es difícil y a la vez sé que puedes soportarlo"
5. Fisicalizar la emoción:
 - a. Si la emoción tuviese una forma, ¿qué forma tendría?
 - b. Si la emoción tuviese una temperatura, ¿cuál sería?
 - c. Si la emoción tuviese color, ¿qué color o colores tendría?
 - d. Si la emoción tuviese textura, ¿cómo sería?

e. Si la emoción tuviese peso, ¿cómo sería?

f. [...]

g. Volver a preguntar por la intensidad de la emoción de 0 a 10.

6. Invitar al consultante a seguir en contacto con la emoción, llevando una mano al lugar del cuerpo donde más lo siente y acompañar con frases como:

- “Esto es difícil y a la vez puedes soportarlo”
- “Es sólo una experiencia, si sube esta bien, si baja esta bien, si se mantiene esta bien”
- “No hay nada de que huir, nada de que escapar, nada a lo que aferrarse, es sólo una experiencia”
- “Es una experiencia difícil y a la vez no puede hacerte daño”
- “Es una emoción que viene de visita y se irá cuando tenga que irse”

Mientras esto se realiza, se invita a acompañar la experiencia con **respiraciones profundas**.

7. La experiencia dura unos minutos, hacer foco en notar como la experiencia sube, baja y no puede dañarlo.

8. Volver a preguntar por la intensidad de la emoción

9. Seguir con el ejercicio, en contacto con la emoción y repetir las frases del punto 4, acompañando con la respiración

10. Invitar al consultante a que note si la emoción cambió de forma, tamaño, temperatura, peso, color o lugar en el cuerpo.

11. De 0 a 10, ¿de cuánto es tu nivel de aceptación de la emoción?

12. Invitar al consultante a tomar respiraciones profundas, sentidas y completamente conscientes para volver a abrir los ojos

Luego del momento de exposición a la emoción, es recomendable trabajar con la experiencia, notando cómo **cambió la intensidad (o cómo no aumentó exponencialmente, en caso de ser así usar habilidades para sobrevivir a la crisis)**, notando cómo fue difícil y a la vez pudo hacerlo, notando como no es necesario escapar, huir o aferrarse a la emoción, etc. Y por último **amplificar lo útil que puede ser responder de esta manera a la emoción**, si es algo que la acerca a sus metas en distintas áreas de su vida. Es importante por el lado del terapeuta **resaltar la sensación de logro**.



Cierre del módulo V

En resumen, otra estrategia de afrontamiento efectiva para la regulación emocional que puede realizarse en la clínica-psicológica es la que ofrece *Mindfulness*, entendida como la **habilidad de experimentar lo que está pasando en el momento presente** sin rechazar la experiencia ni aferrarse a ella. La investigación científica muestra una serie de beneficios que implica la práctica regular de *Mindfulness* en distintos ámbitos, sobre todo en el ámbito de la **salud mental, el bienestar psicológico y la regulación emocional efectiva**.

Esta habilidad, como todas las mencionadas en este curso, requiere de práctica. Los ejercicios de *Mindfulness* pueden ser más cotidianos, por ejemplo, al momento de comer, tomar alguna bebida, limpiar o estar con otros.

Por último, es recomendable que los terapeutas **practiquen y conozcan de primera mano estas habilidades antes de enseñarlas**, en palabras de Linehan (2020): “*Para enseñar Mindfulness, practica Mindfulness (...) ¿Puede una persona que no sabe tocar el piano enseñar piano? (...) ¿Puede una persona que no puede sostener una raqueta de tenis enseñar correctamente a jugar tenis?*” [p. 212].



MÓDULO VI

Habilidades de Aceptación de la realidad

En este módulo se expone la teoría y práctica de las habilidades de Aceptación de la realidad de la Terapia Dialéctica Conductual. Es importante aclarar que este no es un concepto científico estrictamente definido y puede presentar ciertas confusiones tanto a nivel teórico como a nivel práctico. Por este motivo y por su complejidad, el presente módulo se estructura de la siguiente manera: en primer lugar se exponen algunas ideas que dan sustento a la práctica de Aceptación de la realidad (bases filosóficas del modelo DBT), en un segundo momento se definirá el concepto según la creadora del modelo y, por último, se brindará una guía clínica para la práctica de estas habilidades en el contexto clínico, con foco en la habilidad aceptación radical.

6.1. Bases filosóficas del modelo DBT y el malestar/sufrimiento humano

La terapia dialéctica conductual desarrollada por Marsha Linehan tiene su sustento en tres bases filosóficas:

- La filosofía **dialéctica**.
- El budismo **Zen**.
- El conductismo **radical**.

Cada uno de estos pilares filosóficos aporta **una visión sobre la dinámica aceptación-cambio, el sufrimiento humano** y funcionan como un eje transversal para el tratamiento. A los fines que persigue este curso, se mencionan brevemente los aportes de cada pilar.

6.1.1. Filosofía dialéctica

La dialéctica es **una forma de ver y actuar en el mundo** una forma de resolver desacuerdos y buscar la verdad. Se basa en la idea de que dos o más ideas opuestas pueden ser ciertas al mismo tiempo (Linehan 1993; 2020)

6.1.1.1. Cuatro ideas principales de la dialéctica

Según Linehan, hay cuatro puntos importantes en la perspectiva dialéctica:

- 1. El universo está lleno de posiciones y fuerzas opuestas.** La dialéctica sostiene que dos puntos de vista opuestos pueden ser verdaderos al mismo tiempo. Al trabajar con consultantes con desregulación emocional severa o generalizada, esta dialéctica suele presentarse en los inicios del tratamiento, cuando verbalizan “me quiero morir, no aguanto más vivir así” y a la vez quieren vivir, cuidar sus vínculos y alcanzar su metas u objetivos vitales. Ambas son ciertas al mismo tiempo, por más opuestas que parezcan.
- 2. Todo y todos están conectados de alguna forma.** La dialéctica recuerda la conexión de los seres humanos con el resto del universo y esto aumenta la comprensión de la influencia de uno sobre los demás y viceversa. Hace que sea más viable entender y validar a los demás y a uno mismo.

3. **El cambio en la única constante.** La filosofía dialéctica invita a aceptar radicalmente los cambios que ocurren continuamente, ayudando a las personas a ser más flexibles.
4. **El cambio es transaccional.** En este punto, la perspectiva dialéctica ayuda a analizar cómo cada persona es influenciada por el contexto y cómo la misma influye en él.

6.1.2. El budismo Zen

Respecto al budismo Zen, en sus **bases se establecen cuatro Nobles Verdades** [Thich Nhat Hanh, 1996; 2011]:

1. La primera Noble Verdad subraya la existencia del **sufrimiento como inherente** a la experiencia humana.
2. La segunda Noble Verdad retoma la causa de esta insatisfacción, malestar o sufrimiento: **el deseo y/o el apego**. Y, en lo que respecta a la aceptación de la realidad, el sufrimiento incluye la insatisfacción que nace de la búsqueda o deseo de la permanencia [ejemplo, apego a las cosas, personas o ideas rígidas de cómo deben ser las cosas] y estabilidad.
3. La tercera Noble Verdad sostiene que el **sufrimiento puede cesar** cuando se desplazan las causas del sufrimiento.
4. La última Noble Verdad propone un conjunto de **principios y prácticas que conducen a la liberación**.

6.1.3. El conductismo

El conductismo radical es la **filosofía de la ciencia conductual** [Skinner, 1977] en la que se sustentan distintos modelos cognitivos conductuales contemporáneos como DBT, ACT, FAP [functional analytic psychotherapy, psicoterapia analítica funcional, FAP por sus siglas en inglés], entre otras. James Cordova [2001] resalta la importancia de la práctica de la aceptación entendida como:

“un cambio en la conducta evocada por un estímulo que tiene la función de evitación, escape o destrucción por una conducta cuya función es mantener o persistir en el contacto [...] **No implica un cambio en la frecuencia o en la presencia misma del estímulo blanco**” [p. 80].

Desde una perspectiva conductual puede afirmarse [Boggiano y Gagliesi, 2018] que **aceptar es una conducta** y como tal puede ser entrenada y practicada.

En resumen, las siguientes ideas provenientes de la filosofía dialéctica, el budismo Zen y el conductismo radical (particularmente las tecnologías que se desprenden de él) sirven como sustento para la práctica de la aceptación radical:

- **El cambio es la única constante y es transaccional.**
- **Dos ideas que son opuestas pueden ser ciertas al mismo tiempo.**
- El sufrimiento, malestar o insatisfacción es una parte inherente de la experiencia humana y los intentos por evitarlo sólo logran amplificarlo.
- El apego a las personas, cosas o ideas es una de las causas del sufrimiento humano.
- Aceptar es una conducta que puede aprenderse.

6.2. Definición de Aceptación de la realidad

Linehan definió esta estrategia como “[...] **estar abierto plenamente a la experiencia de lo que es tal como es, sin oposición, sin distorsionar, sin emitir juicios, sin evaluar, sin tratar de mantener ni trata de finalizar**” (p.35) Boggiano y Gagliesi [2018] agregan que son estrategias de tolerancia al malestar que buscan como objetivo reducir el sufrimiento y aumentar la libertad cuando los hechos no pueden cambiarse o al menos no de manera inmediata [Boggiano y Gagliesi, 2018].

Dentro de la práctica de Aceptación de la realidad se encuentran **distintas habilidades**: aceptación radical, redireccionar la mente, buena predisposición, media sonrisa, manos abiertas y mindfulness de los pensamientos.

6.3. Aceptación radical

Como se mencionó anteriormente **el sufrimiento es parte de la vida y, muchas veces, no puede ser evitado o controlado por completo**. Cuando los seres humanos intentan esto corren el riesgo de incrementar el sufrimiento inicial.

En el contexto clínico, por ejemplo, puede pensarse en unos padres que se niegan a aceptar el diagnóstico de anorexia nerviosa de su hija adolescente. Esto no sólo **no cambia la realidad, sino que disminuye significativamente la probabilidades de recuperación**, puede exacerbar los síntomas y empeorar la calidad de vida. Esa negación y lucha con la realidad puede tomar distintas formas: enojo, echarse mutuamente la culpa, negar o disminuir el problema, etc.

6.3.1 ¿Qué es la aceptación radical?

Es una habilidad para **aceptar la vida tal como es en el momento** (Linehan, 2020).

- Aceptación radical es:
- Aceptar los hechos con la mente, el corazón y el cuerpo.
- Aceptar algo desde lo más profundo de tu alma.
- Abrirse a experimentar plenamente la realidad tal como es en ese momento.
- **Reconocer lo que existe sin enojo o rencor, sin amargura, sin maldad.**

La desesperación (y la pasividad cuando se necesita acción), la amargura, el resentimiento y la excesiva vergüenza o culpa son todos resultados de **fracasar en la aceptación radical**.

6.3.2. ¿Por qué aceptar radicalmente la realidad?

Según Linehan (2015; 2020) hay muchas **razones por las que la práctica de la aceptación es deseable**:

- La primera de ellas es que rechazar la realidad no cambia la realidad.
- Para lograr cambiar la realidad primero es necesario aceptar los hechos.
- **La gran mayoría de las veces rechazar la realidad genera más sufrimiento, al generar una cantidad de emociones y sensaciones (enojo, frustración, tensión, etc).**
- Negarse a aceptar la realidad puede mantenerte atrapado en la infelicidad, la amargura, ira, tristeza u otras experiencias emocionales difíciles de experimentar.
- La aceptación puede llevar a la tristeza,, pero generalmente le sigue una profunda calma.

6.3.3. ¿Qué NO es aceptación?

En muchas situaciones, la realidad suele ser experimentada como injusta y dolorosa, es una de las razones por las cuales es difícil aceptarla (Boggiano y Gagliesi, 2018). Sin embargo el hecho de **aceptar radicalmente no supone estar de acuerdo con los hechos, no es compasión, no supone pasividad ni darse por vencido.**



La aceptación toma más la forma de soltar la indignación, la rumiación, la queja y el intento impulsivo de cambiar aquello que no podemos cambiar inmediatamente o que no depende de nosotros. **Muchas veces las cosas tardan en cambiar y en el camino del cambio debemos aceptar, al menos por un tiempo, que las cosas son como son.**

6.3.4. ¿Qué se debe aceptar?

Sólo se pueden aceptar los **hechos del presente, del pasado y las probabilidades razonables del futuro.**

- **La realidad es lo que es.** Solo se pueden aceptar hechos reales sobre el presente y el pasado. Linehan suele mencionar el siguiente ejemplo: aceptar que un ser querido ha muerto es muy difícil, pero también muy necesario si se quiere construir una vida sin esa persona.
- **El futuro de todos tiene limitaciones.** Limitaciones en el futuro significa que es menos probable que alcancemos uno o más resultados deseados. Aceptar estas limitaciones puede ser importante para establecer objetivos y evitar fallas que pueden disminuir la calidad de vida. Hay limitaciones genéticas, biológicas, económicas, relacionadas al género, la altura, la edad o enfermedades físicas, discapacidad, etc. Linehan cita los siguientes ejemplos: si naces hombre, es imposible por ahora gestar un bebé, aunque no implique que no puedas ser padre o madre. Si tienes poco talento artístico, es menos probable que seas un artista exitoso. El futuro puede tener limitaciones también por la propia conducta pasada, por ejemplo una persona que ha sido condenada y encarcelada por un delito mayor está más limitada en aspiraciones de empleo que uno que no. En este punto es importante mencionar que **los pensamientos sobre el futuro no tienen que ser aceptados como altas probabilidades** porque no son hechos sobre el futuro.
- **Todo en el universo tiene una causa.** Todo lo que existe es el resultado de una causa y aunque no se esté de acuerdo con las causas o no se conozcan del todo, esta perspectiva invita a los consultantes a afrontar la realidad desde una perspectiva de *“Todo es como debería ser”*, aceptar que todo en el universo es causado, *“Todo es como es”*.
- **La vida puede valer la pena, incluso cuando hay dolor en ella.** Si la vida tuviera que estar libre de dolor para valer la pena, nadie tendría una vida que valiera la pena vivir. La aceptación requiere encontrar una manera de no pensar que la vida es una catástrofe. Suprimir nuestros deseos no es una forma efectiva de salir de esto. Cuando lo hacemos, actuamos como si fuera terrible si no tuviéramos lo que queremos, como si no pudiéramos ser felices y no pudiéramos tolerar no tener todo lo que queremos. Estas creencias, por supuesto, solo empeoran las cosas.

Al practicar esta habilidad se debe tener cuidado de **no aceptar distorsiones** sobre el pasado [ej. mi familia me odiaba], exageraciones [ej. no le importo a nadie], catástrofes [ej. mi carrera profesional está perdida porque cometí un error], juicios [ej. mi pareja es una persona desinteresada] u otras creencias o supuestos que no son hechos.

6.3.5. ¿Por qué puede ser difícil aceptar la realidad?

Existen varias razones por las cuales alguien puede tener dificultades para aceptar la realidad tal como es:

- Pueden existir **creencias erróneas** que interfieren con la aceptación, por ejemplo que aceptar implica estar de acuerdo, perdonar o justificar.
- Al momento de avanzar en la práctica de la aceptación **se activan emociones intensas**. Practicar esta habilidad implica tomar contacto con la tristeza, para muchos consultantes puede ser útil contar con prácticas previas de habilidades de aceptación de la experiencia emocional, pensamientos o sensaciones, *mindfulness*, entre otras que faciliten el contacto con la tristeza.
- El consultante **no tiene la habilidad** en su repertorio conductual. Necesita aprenderla y practicarla.

6.3.6. Práctica de Aceptación radical

1. **Observa que estás luchando con la realidad.** Nota cómo es tu lucha con la realidad. Postura de tensión, pensamientos como “No debería ser así”, “Es injusto”, “¿Por qué me pasa esto?”, estados como la amargura, decepción, ira, etc.
2. **Describí en detalle lo que necesitas aceptar**, sin exagerar ni minimizar. Describir de manera objetivo y sin juicios.
3. **Recordá que la realidad es tal como es**, guíate con frases como “Esto es lo que sucedió”, “todo es como debería ser”, considera las causas de la realidad que necesitas aceptar. A veces es posible que debas hurgar en el pasado para conocerlas, pero puede ser útil. Comprender no es justificar. Recordá no transformarlo en rumia.
4. **Practica aceptar con todo tu ser** [mente, cuerpo y espíritu]. Que tu cuerpo, postura, gestos transmitan aceptación.
5. Si tu mente se niega, retoma el trabajo de *mindfulness*: práctica de respiración y, **practica acción opuesta** Hacé una media sonrisa y una postura de manos dispuestas [a veces puede ser útil realizar acción opuesta con el cuerpo]. Decí en voz alta con un tono de voz convincente que aceptar.
6. **Nota las sensaciones corporales.** En el pecho, tu estómago, tus hombros. Observa los lugares de tensión. Escanea tu cuerpo lentamente. Practica *Mindfulness* de las emociones actuales si es necesario.
7. **Permití que la decepción, la tristeza o el dolor surjan dentro de vos.** Observa la tristeza. Nota si tu mente se asusta o si otra emoción aparece para bloquearla. Podés repetir, mentalmente, la frase: “*La tristeza está surgiendo dentro de mí*”.
8. **Reconoce que la vida puede valer la pena incluso cuando hay dolor.** Recordalo. Todas las vidas tienen un margen de dolor. Podés repetir en tu mente la frase: “*Puedo con este sentimiento*”.

6.4. Redireccionar la mente

Aceptar la realidad supone un acto de elección constante. Como muchas habilidades en el contexto de la terapia no es algo que se haga de una vez y para siempre, sino que se debe volver a elegir aceptar una y otra vez. En este punto es similar a la práctica de Mindfulness que se detalló en el módulo: focalizar la atención, notar la distracción y de manera consciente volver a *tomar posesión* del foco atencional. **El elegir una y otra vez lleva la mente a un estado de aceptación. La aceptación a veces dura solo uno o dos minutos, por lo que tienen que seguir redireccionando la mente una y otra vez.** [Boggiano y Gagliesi, 2018; Castellanos, 2021; Linehan, 2020]

6.4.1. Pasos para Redireccionar la mente

- 1. Observa que ya no estás aceptando**, reconoce cómo es tu lucha con la realidad y qué *forma* toma. En algunos momentos es ira, amargura, molestia, indignación, rumiación y queja, en otros pensamientos como “*¿Por qué a mi?, ¿Por qué está pasando esto?, “Esto es injusto, no debería ser así”*”. Incluso pueden notarse sensaciones físicas de tensión.
- 2. Realiza el compromiso interno para aceptar la realidad tal como es.**
Redireccionar, volver a algunas frases puede ser de ayuda: “*El momento presente es como es, aunque no me guste lo que esté pasando*”, “*Dadas las circunstancias, es como tiene que ser*”, “*No puedo cambiar lo que ya sucedió, no tiene sentido luchar con el pasado, el momento presente es como es*”.
- 3. Hacelo de nuevo.** Una y otra vez. Seguí, de manera constante y consciente, redireccionando tu mente a la aceptación cada vez que salgas de ella.
- 4. Podes pensar en un plan para atajarte en el futuro** cuanto te encuentres alejándote de la aceptación.

6.5. Buena predisposición

Cuando la realidad no se ajusta a los deseos, anhelos y expectativas de los seres humanos (proyectos laborales que fracasan, relaciones que se terminan, pérdidas irreparables, etc) **la primera reacción suele ser de enojo, frustración o culpar a otros** [McKay et al, 2017]. Esta postura de lucha contra la realidad, de intentar imponer la propia voluntad o guardar rencor se conoce como “postura de terquedad” [Linehan, 2020]. La terquedad toma las siguientes *formas*:

- Terquedad a rehusarse a tolerar el momento.
- Negarse a hacer los cambios necesarios.
- Darse por vencido.
- Lo opuesto a “hacer lo que funciona”.

- Tratar de arreglar cada situación (más que nada aquellas que no pueden cambiarse o al menos no inmediatamente).
- Insistir en estar en control.
- Apegarse al deseo personal.

Esta postura de terquedad, de aferrarse a los deseos y expectativas personales aún cuando la realidad no se ajusta a ellos, suele conducir a un gran sufrimiento e intentos de control que aumentan cada vez más el malestar y disminuyen la efectividad. Por otro lado, en el marco de la aceptación de la realidad, hay otra postura posible: la **buena predisposición, que supone estar abierto a la experiencia, la aceptación de los hechos y las emociones**. Implica darse cuenta que uno es parte y está conectado con el resto del universo. En palabras de Boggiano y Gagliesi (2018).

“Es jugar la parte que a uno le corresponda, tan bien como pueda, con lo que uno tiene, en ese momento. Es tomar el compromiso de participar activamente en la parte del proceso universal y permitir que el mundo sea como es, no importa lo que suceda” [p. 315].

6.5.1. Paso a paso de Disposición abierta

1. Observar y etiquetar la terquedad.
2. Aceptar radicalmente que en este momento estas en la postura de terquedad.
3. Redirecciona tu mente hacia la aceptación y disposición.
4. Realiza una media sonrisa y sostener una postura abierta.
5. Cuando la terquedad permanece, pregúntate: ¿cuál es la amenaza?

Sobre esta habilidad, Linehan (2015) plantea la siguiente analogía: la vida es como un juego de cartas. A un buen jugador no le importan las cartas que le tocan. El objetivo es jugar la mano lo mejor posible. Tan pronto como se juega una mano, se reparte otra. El último juego ha terminado y el juego actual está en marcha. **La idea es tener en cuenta la mano actual, jugarla tan hábilmente como sea posible y luego dejarla ir y concentrarse en la siguiente mano de cartas.**



6.6. Media sonrisa y manos dispuestas

Como se mencionó en el módulo de Acción opuesta, **modificar las acciones puede modificar la experiencia emocional**. En este caso, media sonrisa y manos dispuestas son una forma de transmitir aceptación con el cuerpo. Al inicio puede sentirse forzado [y lo es], pero si le dan un tiempo notarán que funciona.

6.6.1. Media sonrisa, ¿cómo hacerlo?

- **Relaja tu cara** desde la parte superior hasta la mandíbula. Solta todos los músculos faciales (de la frente, los ojos y cejas, boca y lengua, etc). Podés intentar tensar todos los músculos de la cara y luego relajarlos.
- Deja que las comisuras de tus labios suban ligeramente, lo suficiente como para que puedas sentirlas. Una **media sonrisa consiste en tener los labios ligeramente hacia arriba** y la cara relajada.
- Intenta adoptar una expresión facial serena. **Recorda que tus expresiones se comunican con tu cerebro**, tu cuerpo se conecta con tu mente y están mutuamente influidos.

6.6.2. Manos dispuestas

Estando sentado:

- Coloca tus manos sobre tu regazo o tus muslos.
- Abri las manos, giralas hacia afuera.
- Con las palmas hacia arriba y los dedos relajados.
- Recorda que tus manos se comunican con tu cerebro, tu cuerpo se conecta con tu mente.

6.7. Práctica e integración de las habilidades de Aceptación de la realidad

La siguiente práctica es una **integración de las habilidades mencionadas**. El terapeuta puede guiarla como una práctica de *Mindfulness*.

- 1) Invitar y ayudar al consultante a **describir** en detalle lo que necesita aceptar:
 - a. Guíalo en que pueda ser descriptivo, apegado a los hechos.
 - b. Verifica interpretaciones y opiniones. Asegurate de que lo que esta aceptando sea lo correcto. Busca juicios críticos o evaluativos. Evitar el lenguaje “bueno”, “malo”, “injusto”.
 - c. Reconocer cuando aparece la lucha contra la realidad: “esto no debería ser así”, “esto es injusto”, “¿por qué...?”.

2) Recuerda que **la realidad es** tal como es en este momento:

- a. Frases que te pueden ayudar durante la práctica: *“El momento presente es como es, aunque no me guste lo que esté pasando”, “Dadas las circunstancias, es como tiene que ser”, “No puedo cambiar lo que ya sucedió, no tiene sentido luchar con el pasado, el momento presente es como es”.*

3) Considera las **causas** de la realidad que necesitas aceptar:

- a. Cuidado de no transformarlo en rumia.
- b. Con una postura de curiosidad.

4) **Practica aceptar con todo tu ser:**

- a. Integra manos dispuestas y media sonrisa.
- b. Volver a las frases.
- c. Imaginate aceptando la realidad.

5) **Permití** que aparezca la decepción, la tristeza, angustia, dolor, malestar, sufrimiento...

- a. Observa el malestar.
- b. Si se superpone el enojo, volve a la tristeza.
- c. Inhala diciendo *“la tristeza está surgiendo dentro de mi”.*
- d. Atende a las sensaciones físicas: sensaciones en el pecho, la garganta, el estómago, los hombros. Nota tensiones en el cuerpo.

6) **Retoma el compromiso** de aceptar la realidad tal como es. Redirige la mente si es necesario.

7) Reconoce que **la vida puede valer la pena incluso cuando hay dolor.**

Cierre de módulo VI

En síntesis, las habilidades de aceptación de la realidad tiene su sustento en la filosofía dialéctica, el budismo zen y el conductismo. Este repertorio de estrategias ayuda a los consultantes a **tolerar el malestar a largo plazo**, de aquellas situaciones que no pueden cambiarse (pérdidas, por ejemplo), situaciones que no pueden cambiar inmediatamente (cambiarse de trabajar, por ejemplo) o no depende de uno.

Las habilidades de aceptación de la realidad **requieren de práctica, una y otra vez**. Marsha Linehan, creadora de Aceptación radical, en sus memorias escribe:

"[...] Aceptación de la realidad [como habilidad] puede ser muy difícil. Tenés que practicar una y otra vez y otra vez. Es como caminar a través de la niebla, sin ver nada [...] Y de repente emerge la luz del sol. La buena noticia es que si practicas redirigir tu mente hacia la aceptación, eventualmente practicarás la aceptación más a menudo. **Y si haces eso, ¿qué sucede? El sufrimiento se vuelve menos intenso. El sufrimiento se reduce a ser un dolor común**" (Linehan, 2020, p. 241).

MÓDULO VII

Habilidades para sobrevivir
a las crisis emocionales

En el módulo tres se mencionaron una serie de estrategias orientadas a reducir las reacciones emocionales y la alta activación emocional: las habilidades para sobrevivir a las crisis emocionales. El objetivo del presente módulo es explicar sus fundamentos teóricos y profundizar en su desarrollo a fines de facilitar su aplicación en el contexto clínico, enmarcando estas habilidades dentro de la tolerancia al malestar.

7.1. ¿Qué es la tolerancia al malestar?

La tolerancia al malestar se la define como la capacidad para **poder experimentar eventos privados negativos** (por ejemplo, emociones, pensamientos o sensaciones) y no permitir que interfieran en la realización de acciones orientadas a metas (Twohig y Peterson, 2009). La misma resulta clave para enfrentar desafíos cotidianos.

7.2. Habilidades para sobrevivir a las crisis

Son habilidades enmarcadas dentro del módulo de Tolerancia al malestar de la terapia dialéctica conductual que tienen como **objetivo principal ayudar a las personas a atravesar emociones intensas sin empeorar el momento**.

En las palabras de Álvarez Rivera [2021]:

“El dolor es parte de la vida y la dificultad para aceptar esta condición nos ubica en un lugar de mayor sufrimiento. Sin embargo, es posible aprender a sobrellevarlo a través del aprendizaje y la práctica de algunas habilidades. La capacidad de relacionarnos de otra manera con el dolor abre una posibilidad, la de responder a los eventos externos e internos en lugar de reaccionar de una manera automática e impulsiva [...] Aumentar el repertorio de conductas y elegir con qué recursos atravesar lo que la vida nos presenta” (p. 194).

7.2.1. ¿Cuándo usar estas habilidades?

Como su nombre lo indica, **estas habilidades son para utilizarse en los momentos de crisis. No son estrategias para resolver problemas de la vida cotidiana, ni para mejorar la situación** o “sentirse bien”, simplemente buscan atravesar la crisis sin ceder a los impulsos de la emoción y evitar llegar a la conducta problema.

En muchos sentidos, explican Boggiano y Gagliesi [2018], estas habilidades **cumplen la misma función que las conductas problemas** de los consultantes, esto es, regular emociones intensas. Sin embargo, estas habilidades ofrecen un beneficio más: no tener consecuencias negativas para las metas del consultante.

7.2.2. ¿Qué es una crisis emocional?

En el marco de DBT, la crisis se entiende como una situación **altamente estresante, de corta duración en el tiempo** y que genera una gran presión por ser resuelta en ese momento. [Mazza et al., 2021]. Por esto, es frecuente que en las crisis aparezcan las conductas problema, ofreciendo un alivio inmediato pero con el efecto paradójico a largo plazo.

7.3. Distraerse con la mente sabia (ACEPTAS)

Al experimentar emociones *intensas* es esperable que la atención quede secuestrada por la emoción y gobierne la forma de pensar, sentir y actuar de la persona, lo que mantiene el estado emocional aversivo. Es por esto que **tomar posesión de la atención y centrarse en otra cosa puede ser una forma efectiva de atravesar el momento de malestar emocional**. Linehan [1993] menciona que hay veces en las que se requiere que las personas se distraigan del dolor o la fuente de malestar, ya que las situaciones dolorosas no siempre pueden ser procesadas en el momento.

7.3.1. ACEPTAS

DBT ofrece siete formas de distraerse y utiliza el acrónimo ACEPTAS para recordarlo.

- **Actividades:** implica participar en actividades que son neutrales u opuestas a las emociones desagradables y conductas de crisis. A continuación se mencionan algunas ideas como sugerencias, pero lo ideal es siempre ajustarlo a las necesidades y preferencias del consultante: realizar alguna actividad física, escuchar música, salir a comer o preparar tu comida favorita, limpiar, pasar tiempo con personas queridas, leer, ver videos (TikTok, Reels, YouTube, etc.). **Lo importante de esto es realizar la actividad de manera consciente y con el objetivo de distraerse de la situación y la emoción.** Si, por ejemplo, una persona está triste y decide juntarse con su amigo, pero en el encuentro solo habla de lo triste que está, rumian juntos sobre la situación que disparó la tristeza y llegan a conclusiones catastróficas, esto no es distraerse. Distraerse, como acción opuesta, necesita hacerse *all the way* (completamente). En este caso, el encuentro con un amigo debería tocar otros temas y generar otras emociones.
- **Contribuciones:** otra forma de distraerse es contribuir al bienestar de otra persona o grupos de personas. **Participar de manera plena en ayudar a alguien más puede hacer que las personas pongan en perspectiva sus dificultades y aumentar la sensación de propósito en la vida.** Esto puede tomar la forma de realizar un trabajo de voluntario, llamar o enviar algún mensaje de aliento a alguien que lo necesite, ayudar a un amigo o familiar en alguna tarea, sorprender a alguien con un gesto o regalo, etc.
- **Emociones:** generar experiencias emocionales distintas a las actuales puede ser otra forma efectiva de distraerse y atravesar la crisis. Para esto puede ser útil leer libros, historias, ver películas, series o escuchar canciones que logren despertar otras emociones. Por ejemplo, ver una película de terror para generar miedo en vez de quedarse sintiendo enojo o tristeza. Ver algo de stand up para generar alegría y transitar efectivamente el miedo.

- **Pensamientos:** el objetivo de este punto es **llenar la memoria a corto plazo para que los pensamientos activados por la emoción** no deseada no continúen reactivando la emoción o perpetuándola. En palabras de Álvarez Rivera (2021) *“tenemos millones de pensamientos al día. Muchas veces estos nos ayudan a solucionar problemas; otras, en cambio, hacen que aumente el malestar. Reemplazar esos pensamientos rumiativos y perturbadores puede darnos un respiro”* (p. 168). Hay múltiples formas de hacerlo, entre ellas se encuentran: contar de 100 a 0 de 3 en 3 (100, 97, 94 y así hasta 0 o que puedas distraerte de la emoción), repetir un mantra, oración o la letra de una canción en tu mente, jugar algún juego que demande el trabajo cognitivo de pensar (ejemplo, sudoku), entre otros.
- **Tomar distancia:** alejarse y tomar distancia de la situación dolorosa puede hacerse **abandonándola físicamente o bloqueándola con la mente**. Dentro de este ítem se encuentran acciones como bloquear pensamientos e imágenes por un tiempo, construir un muro imaginario entre vos y la situación, frenar la rumiación, entre otros.
- **Analogías:** realizar **comparaciones o analogías también logra desplazar la atención de uno mismo a los demás**. Hay distintas formas de hacerlo, como comparar cómo te sentís ahora con un momento en el que tal vez estuviste peor y lograste atravesar ese momento, comparar tu situación con la de otros menos afortunados, mirar o escuchar historias que superación, entre otras. Es importante recordar que no todas las habilidades y no todos los ítems son útiles para todos los consultantes. Parte del trabajo del terapeuta es guiar la búsqueda de cuáles pueden ser útiles en el momento de crisis emocional.
- **Sensaciones:** generar **sensaciones intensas y diferentes es una forma de focalizar la atención en otra cosa** que no sea el malestar emocional, el evento desencadenante o los impulsos. Para generar estas sensaciones se puede sostener un hielo con las manos, tomar una ducha fría o caliente, apretar una pelota de goma muy fuerte, morder un limón, entre otras opciones.

7.3.2. Consideraciones clínicas relevantes sobre el uso de la distracción

Estas son siete formas de distraerse y atravesar la crisis sin empeorar el momento. Una consideración importante, tanto para el terapeuta como para el consultante, es que el uso excesivo de la distracción no es efectivo. **El problema con la distracción llega con la rigidez en su utilización, no con la habilidad en sí misma**. Un uso estratégico y flexible de la distracción es útil para atravesar el momento de malestar de una manera efectiva.



7.4. Calmarse con los cinco sentidos

La capacidad de autocalmarse a través de los cinco sentidos es otra forma de atravesar crisis emocionales, **favoreciendo una disminución en el estado de alerta y ayuda a que sea más fácil pensar en alternativas para afrontar la situación**. Implica la posibilidad del autocuidado y la autocompasión a través de proporcionarse estímulos agradables a través de la vista, oído, tacto, gusto y olfato. Según Linehan (2015), calmarse es reconfortarse, cuidarse, estar en paz, ser amables y atentos con uno mismo.

7.4.1. Algunas formas de calmarse con los 5 sentidos

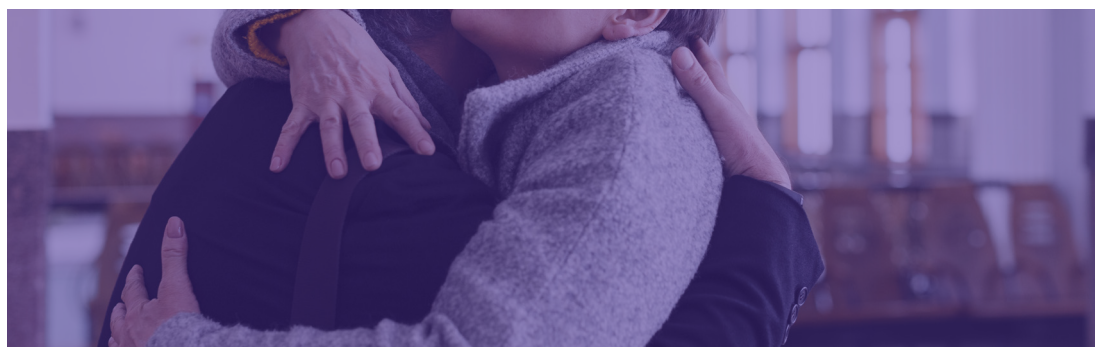
1) Olfato: este es un sentido que puede de manera rápida activar recuerdos y sensaciones, por lo que es importante considerar **qué recuerdos y/o sensaciones necesitamos experimentar en el momento de crisis**. Algunos ejemplos pueden ser: el uso de velas aromáticas, perfumes o aromas que recuerden a un lugar seguro o persona, oler rosas, sahumerios, etc.

2) Gusto: otro sentido que puede generar recuerdos y activar sensaciones agradables. La propuesta es poder comer algunos de tus alimentos favoritos, preparar tu comida favorita, entre otros. **La idea es poder experimentar lo que se coma de manera consciente**, notando el color del alimento, su textura, cómo se siente el masticar la comida y prestar atención a las distintas sensaciones.

3) Visión: los estímulos visuales pueden tener un alto impacto en la persona, por lo que es importante que el consultante **identifique cuáles aportan calma**. Pueden ser, por ejemplo, fotos con seres queridos, mascotas, lugares en los que han estado o desean estar [y a la vez aportan calma], observar la naturaleza, encender una vela y focalizar la atención en la llama, etc.

4) Audición: los sonidos también tienen el potencial de **brindar calma en los momentos de malestar**. Escuchar audios agradables de seres queridos, escuchar la naturaleza, tener una lista de reproducción con canciones para los momentos de crisis, tocar algún instrumento, entre otras opciones.

5) Tacto: la piel es el órgano más extenso, es lo que nos une y separa del mundo y constantemente está siendo estimulada. **Llevar voluntariamente la atención y brindar estímulos agradables puede ser una buena forma de disminuir el estado de alerta y calmarse**. Ejemplos de esto pueden ser acariciar a tu mascota, abrazar a alguien, tomar un masaje, ponerse crema, descalzarse y sentir el contacto de los pies con la tierra, entre otros.



7.5. Habilidades TIP

Las habilidades que se presentan a continuación son estrategias de afrontamiento efectivas orientadas a **reducir las reacciones emocionales impulsivas y disminuir la alta activación emocional**. “TIP” es un acrónimo para recordar estas habilidades y hace referencia a:

T: de temperatura (uso del agua fría)

I: de ejercicio aeróbico intenso.

P: de respiración pausada rítmica y relajación muscular en paralelo.

Estas habilidades funcionan rápidamente y son tan efectivas como las conductas problema (consumo de sustancia, autolesiones, sobreingesta compulsiva de alimentos, etc.) para atravesar emociones intensas pero sin las consecuencias negativas o no deseadas tanto a corto como a largo plazo. Además, son **fáciles de utilizar y no requieren mucha reflexión** (Linehan, 2015). En este curso, por cuestiones de tiempo, se verán las primeras tres habilidades TIP.

7.5.1. El funcionamiento de las habilidades TIP

Estas estrategias están diseñadas para **activar el sistema nervioso parasimpático de manera consciente, deliberada y con la intención de atravesar la crisis emocional sin empeorar la situación**. De manera general, y es interesante transmitírselo a los consultantes, el sistema nervioso consta de dos partes: un sistema nervioso simpático y un sistema nervioso parasimpático. El primero activa una respuesta de lucha-huida y prepara al organismo en su totalidad para llevar adelante acciones basadas en esta activación. Por otro lado, el sistema nervioso parasimpático se asocia con disminuciones en la activación emocional.

7.5.2. Temperatura y uso del agua fría (T)

La primera habilidad TIP consiste en **cambiar la temperatura de tu cara con agua fría con el objetivo de activar el reflejo de buzo** o reflejo de inmersión. Este reflejo activa el sistema nervioso parasimpático y reduce la activación fisiológica y emocional rápidamente.

7.5.2.1. ¿Cómo poner en práctica la habilidad?

Para hacerlo se necesita de un recipiente con agua fría, donde el consultante pueda poner la cara. La forma de hacerlo es **inclinándose, tomando aire y aguantando la respiración para luego poner la cara (hasta las sienes) en el recipiente durante 30 o 60 segundos**. Esto suele ser suficiente para inducir el reflejo de inmersión.

Es importante, al utilizar esta habilidad, **excluir a personas con problemas cardíacos** o con una frecuencia cardíaca por debajo de su línea de base normal (sea por cuestiones médicas, los medicamentos que esté tomando u otras variables como anorexia nerviosa o bulimia nerviosa).

7.5.3. Ejercicio físico intenso (I)

La segunda habilidad implica **realizar ejercicio físico aeróbico intenso (de cualquier tipo) durante al menos 20 minutos**. Esta práctica puede tener un efecto rápido en el estado de ánimo, disminuir el estado de ánimo negativo y los pensamientos rumiativos, a la vez que puede aumentar el efecto positivo después del ejercicio (Tate y Petruzzello, 1995; Foster y Sheel, 2005).

7.5.3.1. ¿Cómo utilizar esta habilidad?

Es importante transmitir las ideas previamente trabajadas sobre las emociones, entre ellas que **las emociones preparan al cuerpo para la acción**. Por ejemplo, el enojo organiza al cuerpo en su totalidad para atacar o defender, el miedo para huir, etc. (revisar módulo 1). Cuando el organismo presenta una alta activación fisiológica puede ser muy difícil inhibir la acción guiada por la emoción, por lo que el ejercicio físico intenso (aeróbico) puede volver a regular el cuerpo en un nivel de activación menor (Linehan, 2020) y reorientar la activación hacia otra actividad.

La **duración mínima sugerida del ejercicio es de aproximadamente 20 minutos**, puede ser trotando, realizando saltos con soga, burpees, entre otros ejercicios aeróbicos que se ajusten a las posibilidades del consultante.

7.5.4. Respiración pausada rítmica

La anteúltima habilidad TIP representa **la forma más natural de activar el sistema nervioso parasimpático: la respiración**. En este caso, la respiración se realiza de manera consciente y cumple las siguientes características:

- Respirar profundamente desde el abdomen.
- Disminuir el ritmo de la inhalación.
- Disminuir el ritmo de la exhalación (un promedio de cinco a seis ciclos de respiración por minuto)
- La exhalación debe ser más lenta que la inhalación (por ejemplo, 4 segundos y 8 segundos).

Es importante poder **guiar a los consultantes en las primeras prácticas** en cada uno de estos puntos. No siempre respiran desde el abdomen o a veces se pierden en los tiempos, por lo que guiarlos y tener un reloj o cronómetro frente a ellos puede ser de ayuda.

7.6. Armado del kit para sobrevivir a las crisis emocionales

Un punto importante de todas las habilidades trabajadas es la posibilidad de **generalizar la respuesta adaptativa y poder practicarla en los contextos que realmente lo necesitan**. De nada sirve que el consultante pueda regular emociones en las cuatro paredes del consultorio si no puede usarlas donde realmente las necesita: en el trabajo, en la universidad, en su casa, etc. Por esto, una forma de recordar el uso de estas habilidades es el armado de un kit propio para sobrevivir a las crisis emocionales.

Se alienta a los consultantes a que puedan usar alguna caja, mochila, bolso, cartuchera, bolsa, etc., donde puedan **incluir al menos 2 o 3 elementos que les permitan utilizar las habilidades para sobrevivir a las crisis o le recuerden cómo utilizarlas**. Por ejemplo, puede ser difícil llevar agua fría para practicar la primera habilidad TIP, pero pueden llevar un recordatorio (una imagen o una frase) que les refresque cómo utilizar la habilidad. O incluir elementos para distraerse, etc.

Cierre del módulo VII

En este módulo se mencionaron y explicaron algunas habilidades **orientadas a reducir las reacciones emocionales impulsivas y la alta activación emocional**. Como se expuso anteriormente, estas estrategias no tienen como objetivo que las personas se sientan mejor; su fin es atravesar emociones intensas sin empeorar el momento.

Distraerse, calmarse con los 5 sentidos o las habilidades TIP **son soluciones a corto plazo**. Su duración es breve, por lo que se recomienda (luego de su uso) practicar otras habilidades para resolver problemas, verificar los hechos, realizar acción opuesta, practicar mindfulness o aceptar la realidad tal como es en este momento. Como se mencionó al inicio, se trata de ayudar al consultante a aumentar el repertorio de conductas y elegir con qué recursos atravesar los desafíos que la vida le presenta.



MÓDULO VIII

Valores

En este último módulo del curso se presenta un proceso central de la Terapia de Aceptación y Compromiso [*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT por sus siglas en inglés] conocido como “Valores”. Si bien no es un proceso focalizado en la regulación de la respuesta emocional, puede ser útil para atravesar momentos difíciles y acumular experiencia positivas a corto y largo plazo. El objetivo del presente módulo no es brindar una explicación teórica y práctica detallada, ya que esto excedería los propósitos del curso, sino que busca ofrecer una introducción a sus ideas generales y favorecer aplicaciones clínicas en el trabajo con las emociones.

8.1. ¿Qué son los valores?

Los seres humanos verbales no actúan solamente al servicio de resultados externos, sino también al servicio de experimentar lo que se ha llamado sentido vital, propósito, significado o realización (Maero, 2021). Desde la perspectiva de ACT se definen **los valores como direcciones vitales globales, elegidas, deseadas y construidas verbalmente** (Páez-Blarrina, 2006). Pueden entenderse también como formulaciones verbales sobre lo que un individuo desea experimentar a lo largo de su vida (Hayes et al., 1999) e incluso definiciones más técnicas como *“reforzadores de orden superior, ya que implican un significado o propósito unido a los objetivos y las acciones que lo sustentan [...] son construidos a través de la historia personal y solo pueden entenderse como tales [...] son tan diferentes como diferentes son las historias personales”* (Luciano et al. 2016, p. 28).

Por último, otra definición la ofrece O’Connell (2018) entendiendo los valores como:

“lo que consideramos valioso o realmente importante. Son el reflejo del anhelo hon-do que tenemos en nuestro corazón: qué tipo de persona queremos ser, qué es significativo y pleno de sentido para cada uno de nosotros, de qué queremos que se trate nuestra vida. **Nos proveen de direcciones en la vida y se transforman en una brújula sabia que nos guía y nos motiva a hacer cambios importantes**” (p. 44).

El terapeuta ACT, entonces, **ayudará al consultante a construir y elegir sus valores de-seados en sus distintas áreas vitales a través de ejercicios, conversaciones clínicas, metáforas y analogías**, formulará preguntas al estilo ¿qué cualidades querrías encarnar como amigo?, ¿qué tipo de amigo querrías ser?, ¿qué cualidades querrías encarnar con respecto a ser miembro de tu familia, como compañero de trabajo, como pareja, etc?. En última instancia, señala Maero (2018) la pregunta de ACT es “¿qué querrías que significara tu vida?” (p. 143).



8.2. Consideraciones importantes sobre los valores

El trabajo clínico con valores requiere que el terapeuta tenga presente algunas ideas generales:

- **Los valores no son metas.** Las metas son aquellos objetivos que se pueden alcanzar y finalizar, como por ejemplo realizar una carrera universitaria. Esa meta tendrá un inicio y un final cuando se complete. Los valores, en cambio, pueden alcanzarse a partir de la conducta, pero **nunca pueden ser conseguidos como un objeto**. Por ejemplo, la intimidad y conexión [como valores] se experimentan sólo a través de la acción y nunca se completan del todo, están siempre presentes como horizonte.
- **Valores y metas NO son excluyentes.** Una meta puede estar (y generalmente lo están) enmarcada en los valores personales. Por ejemplo, una persona puede elegir estudiar Abogacía y recibirse [metas] para experimentar la justicia y el cuidado de otros [valores].
- **Los valores, tanto en psicoterapia como fuera, funcionan como horizonte** o marco del comportamiento y por eso son tan útiles, esto es, “[...] *están siempre disponibles para dar un sentido al comportamiento, impregnar las acciones de dirección y propósito, aportar vitalidad a la conducta momento a momento*” (Páez-Blarrina et al., 2006, p. 10)
- Los valores son las cualidades que están presentes cuando las personas sienten **que la vida es significativa**, son distintos a metas y expectativas sociales (Maero, 2021)
- Los valores no dependen de los resultados y **no implican necesariamente algo agradable**. Se puede valorar una situación aún cuando implique malestar.
- Los valores le dan **dirección y sentido** a la vida (Linehan, 2020) pero no tienen un punto final, son guías que recuerdan qué es lo importante para cada uno.

8.3. Identificación de valores personales

Como puede notarse el trabajo con valores no es nuevo ni exclusivo de ACT, sino que otras psicoterapias también lo incluyen (aunque se encuentran diferencias importantes en los enfoques) como las terapias humanistas (Rogers, 1971), las orientaciones existenciales (1959), gestálticas (Castanedo, 1988), entre otras. Es en este punto que el trabajo clínico con valores implica **explorar, identificar y explicitar direcciones globales y cualidades de acción deseadas que servirán como guía para las acciones del consultante** y como norte del tratamiento psicológico (Maero, 2021).

Generalmente, **los valores del consultante se hacen presentes en la consulta clínica, de manera directa o indirecta, desde los inicios**. Pensemos, por ejemplo, en una persona que llega a consulta por problemas de ansiedad. Como motivo de consulta, manifiesta que quiere dejar de experimentarla o aprender a controlarla, para poder salir de su casa y disfrutar del tiempo con sus seres queridos, presentarse a rendir exámenes o iniciar nuevos proyectos. El consultante nos muestra que esa experiencia de ansiedad es problemática no por las sensaciones en sí mismas, sino porque hay algo valioso que no está pudiendo experimentar plenamente.

8.3.1. Preguntas para favorecer la identificación de valores

Ahora bien, **el trabajo con la identificación de valores no siempre es fácil**. Linehan [2020] propone una serie de preguntas para favorecer la identificación de los mismos que se exponen a continuación:

- ¿Cuáles son tus prioridades más altas en la vida?
- ¿Qué te importa realmente?
- ¿Qué hay ahora en tu vida que no quieres perder?
- ¿Qué cosas valiosas no están actualmente en tu vida?

El trabajo con estas preguntas debe ir **acompañado de la guía del terapeuta y la reflexión conjunta**. El objetivo es poder explorar, experimentar y enunciar esos valores.

8.3.2. Ejemplos de valores

Como se explicó al inicio, los valores son tan diferentes como diferentes son las historias personales. Se mencionan solamente algunos de ellos, aunque es importante aclarar que la enunciación de valores no siempre se concreta en una palabra en particular.

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. Cuidado. | 10. Compromiso. |
| 2. Empatía. | 11. Espiritualidad. |
| 3. Lealtad. | 12. Humor. |
| 4. Honestidad. | 13. Creatividad. |
| 5. Intimidad. | 14. Esfuerzo. |
| 6. Disciplina. | 15. Autonomía. |
| 7. Curiosidad. | 16. Independencia. |
| 8. Autocuidado. | 17. Justicia. |
| 9. Autenticidad. | 18. Etcétera. |

Estas palabras pueden representar solamente algunos de los valores personales del consultante. Se mencionan a modo de ejemplo.

8.3.3. Cuestionarios y formularios

Existen varios **cuestionarios y formularios que indagan cualidades vitales globales deseadas, tanto de manera general como por áreas específicas** (pareja, amistad, familia, trabajo, etc.), que pueden encontrarse fácilmente en internet y son de acceso libre. Tal vez el más conocido es el Cuestionario de Valores [Hayes, 2012], creado por el principal autor de ACT, y que indaga por cualidades de acción en doce ámbitos vitales.

8.3.4. Otras formas de indagar por valores

En ACT se utilizan también otras formas de explorar, identificar y enunciar valores como **metáforas, analogías y ejercicios experienciales**. Su mención y desarrollo excede los propósitos de este módulo y del curso en general, pero pueden ver textos de ACT que desarrollan en profundidad este punto como Wilson y Luciano, 2002; Maero, 2020; en la clínica con adolescentes Mandil et al., 2017, entre otros.

8.4. Valores y acumular experiencias positivas

Dentro de la habilidad “Acumular experiencias positivas a largo plazo” [descrita en el módulo 3], Linehan [2020] sostiene que **es difícil ser feliz o sentir bienestar si no se tiene una vida que se experimente como que vale la pena ser vivida**. En palabras de ella *“si los eventos positivos no ocurren muy a menudo, es posible que tengas que hacer cambios en tu vida para que sucedan con más frecuencia. Acumular eventos que construyen una vida que vale la pena vivir es como ahorrar centavos en una alcancía”* [p. 493].

Desde la perspectiva de DBT, **el trabajo con valores ayuda a los consultantes a mejorar la calidad de vida en general y la regulación emocional en particular**, buscando construir eventos positivos duraderos como a) alcanzar metas importantes, b) desarrollar relaciones interpersonales duraderas y amorosas y c) vivir la vida de acuerdo a los valores personales.

En este punto, el trabajo del terapeuta es ayudar al consultante a **identificar los valores, elegir cuál poner en práctica y pensar en una serie de acciones que estén en sintonía con ellos para poder experimentarlos**. Este trabajo suele incluir otras habilidades como resolución de problemas, tolerancia al malestar, mindfulness, entre otras.

8.5. Atravesar las crisis y orientarse al propósito personal

Los valores, como horizontes personales o propósitos vitales, **tienen la capacidad de impregnar de significado las situaciones más difíciles**. Se presenta a continuación una práctica guiada que puede ser de utilidad para atravesar las crisis emocionales, teniendo presentes los valores personales.

8.5.1. Guía para atravesar crisis emocionales y contactar con los valores personales

Práctica adaptada de Maero (2014):

“Esta es una guía para ayudarte a atravesar una crisis de una manera que sientas significativa y con propósito.

Una crisis puede adoptar muchas formas: una ruptura, perder un trabajo, perder un ser querido [...] y es normal sentirse sobrepasado, física y mentalmente. Pero es posible sobrevivir a una crisis siendo fiel a tus valores.

Es importante notar que cuando estamos atravesando una crisis emocional es frecuente y esperable sentirse desorientado, perdido y con la sensación de que están pasando muchas cosas a la vez [...] Por ese motivo antes de comenzar con la guía quisiera que dedicaras unos minutos a observar tu respiración [...] comenzando por notar dónde estás en este momento [...] fijate que puedes notar en tu entorno [...] nota cómo está tu cuerpo. Hace un escaneo corporal rápido y nota si hay algún tipo de tensión innecesaria [...] Si es así te invito a que la notes y sueltes esa tensión [...] Quisiera ahora que traigas tu atención a la respiración [...] Notando que en este momento, pase lo que pase, estás respirando [...] Sin intentar cambiar, ni modificarla, quisiera que solamente notes cómo está tu respiración en este momento [...] Permiti que cada respiración sea un ancla a este lugar y a este momento presente.

Y quisiera invitarte ahora a que consideres las preguntas que voy a formularte, para pensar cuál sería una respuesta apropiada a la crisis que estás atravesando en este momento, una respuesta en sintonía a quién querés ser al enfrentar esta crisis. No hay respuestas correctas o incorrectas, recordá que esto es simplemente una guía para elegir cómo responder a este momento:

- *¿Qué cualidad o valor quisieras encarnar al enfrentar esta crisis?*
- *Pensá en una persona que admires, que consideres un modelo a seguir, no por lo que tiene sino por lo que hace: un familiar, un amigo, un conocido. ¿Qué crees que haría esa persona en tu situación?*
- *Imagina que recordás esta situación dentro de cinco años, ¿qué respuesta te haría sentir orgulloso en aquel momento?*
- *¿A quién conoces que podría brindarte consejo, apoyo o algún tipo de ayuda?*

- *¿Qué querías o qué podrías aprender de esta situación?*
- *Si pasaste por alguna situación similar antes, ¿qué te resultó útil en aquel momento?*
- *Si esto le estuviera pasando a alguien que quieras mucho, que aprecias..., ¿cómo tratarías a esa persona?, ¿qué le dirías?, ¿con qué tono y qué gestos?*
- *Pensando en las respuestas a las preguntas anteriores, te invito a responder:*
 - *¿Qué pasos sencillos podrías dar en los próximos cinco minutos que te lleven en esa dirección?*
 - *¿Qué pasos sencillos podrías dar en las próximas horas?*
 - *¿Qué pasos sencillos podrías dar en los próximos días?*
- *Tené en cuenta que en estas situaciones tu mente no suele tratarte con gentileza y rara vez actúa con sabiduría. De manera que no es necesario que sigas absolutamente todo lo que te dice tu mente. Si no que te trates con compasión, con paciencia, que te enfoques solamente en dar el siguiente paso [...] y el siguiente paso [...] intenta permanecer presente e involucrado mientras llevas a cabo estas acciones. Vuelve a estas preguntas tantas veces como sea necesario”.*

Es importante que el terapeuta tenga en mente que esta práctica puede llevar al consultante a experimentar emociones intensas, por lo que se recomienda una previa evaluación conductual-funcional y contar con ciertas habilidades previamente trabajadas en este curso (*mindfulness*, identificar emociones, etc.).

Cierre del módulo VIII

En este último módulo del curso se abordó de manera teórica y práctica una breve introducción al trabajo con valores en la práctica clínica en el marco del abordaje de las emociones, integrando los aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Terapia Dialéctica Conductual y *Mindfulness*.

Los valores representan, entonces, aquellas **direcciones vitales, globales y elegidas que cada persona establece para su vida**. No son metas ni objetivos, sino más bien, horizontes o brújulas. Respecto a esto último, Maero [2021] propone la siguiente analogía:

“Imaginen caminar a través de un bosque guiándose por una brújula: no es necesario tener la mirada fija sobre la brújula todo el tiempo, pero sí es necesario volver a darle un vistazo periódicamente y orientar los pies según lo que indique, especialmente cuando tenemos que elegir un camino en senderos que se bifurcan, cuando surge un obstáculo inesperado en el camino o cuando hemos perdido el rumbo” (p. 394).

Es por esto que el trabajo clínico con valores cobra especial importancia: no podemos elegir las situaciones que nos van a tocar a atravesar en la vida, ni tampoco cuándo, pero con una cierta flexibilidad podremos elegir cómo responder a ellas de maneras que impregnen sentido vital o propósito vital.



Referencias bibliográficas

- Aldao, A. Nolen-Hoeksema, S. Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *lin Psychol Rev.* 2010 Mar;30(2):217-37. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004. Epub 2009 Nov 20. PMID: 20015584.
- AM Kring y DM. Sloan. (2010). Emotion regulation and psychopathology. A transdiagnostic approach to etiology and treatment. The Guilford Press. NY.
- Barrett, L. (2006). Are emotions natural kinds? *Perspectives on Psychological Science*, 1(1), 28–58.
- Baumeister, R. Heatherton, T. Tice, D. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation.* Academic Press.
- Boggiano, P. Gagliosi, P. (2018). *Terapia dialéctica conductual. Introducción al tratamiento de consultantes con desregulación emocional.* Editorial Tres Olas Ediciones.
- Castellanos, N. (2021). *Neurociencia del cuerpo: cómo el organismo esculpe el cerebro.* Editorial Kairós.
- Cicchetti, D. Ganiban, J. Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. En Gaber, J. Dodge, K. (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (p. 15-48). Cambridge University Press.
- Clark, D. (2001). A cognitive perspective of social phobia. En Crozier, W. Alden, L. (Comps.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405-430).
- Clore, G. (1994). Why emotions are never unconscious. En: Ekman y Davidson (eds.). *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 285-290). Oxford University Press.
- Cordova, J. (2001). Acceptance in behavior therapy: Understanding the process of change. *The Behavior Analyst* 24, 213-226, 2001. 112, 2001.
- Davidson, R. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570.
- Dexter-Mazza, E. T., Mazza, J. J., Miller, A. L., Graling, K., Courtney-Seidler, E. A., & Cautucci, D. (2021). Application of DBT in a school-based setting. In L. A. Dimeff, S. L. Rizvi, & K. Koerner (Eds.), *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings* (2nd ed., pp. 121–137). The Guilford Press.
- Dodge, K. (1989). Coordinating responses to aversive stimuli: Introduction to a special section on the development of emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25, p, 339.34
- Eisenberg, N. Morris, A. (2002). Children's emotion-related regulation. En: Kail, R. (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 30, pp. 190–229). Amsterdam: Academic Press.
- Evers, C. (2018). Emotion regulation and self-control: Implications for health behaviors and wellbeing. En: de Ridder, D. Adriaanse, M. Fujita, K. (Eds.), *The Routledge international handbook of self-control in health and well-being* (pp. 317–329). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315648576-25>

- Ferrarelli, F. Smith, R. Dentico, D. Riedner, BA. Zennig, C. Benca, RM. Lutz, A. Davidson, RJ. Tononi, G. [2013]. Experienced mindfulness meditators exhibit higher parietal-occipital EEG gamma activity during NREM sleep. *PLoS One*. 2013 Aug 28;8(8):e73417. doi: 10.1371/journal.pone.0073417. PMID: 24015304; PMCID: PMC3756031.
- Foster GE, Sheel AW. The human diving response, its function, and its control. *Scand J Med Sci Sports*. 2005 Feb;15(1):3-12. doi: 10.1111/j.1600-0838.2005.00440.x. PMID: 15679566.
- Fox KC, Nijeboer S, Dixon ML, Floman JL, Ellamil M, Rumak SP, Sedlmeier P, Christoff K. [2014]. Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neurosci Biobehav Rev*. 2014 Jun;43:48-73. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.03.016. Epub 2014 Apr 3. PMID: 24705269.
- Gagliesi, P y José Quintero, P. [2021]. Sumar al amor. Habilidades para mejorar las relaciones en presencia de emociones intensas. Editorial Tres Olas Ediciones.
- Gomar, M. Mandil, J. Bunge, E. [2016]. Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con Niños y Adolescentes. Librería Editorial Akadia.
- Grant BF, Chou SP, Saha TD, Pickering RP, Kerridge BT, Ruan WJ, Huang B, Jung J, Zhang
- H, Fan A, Hasin DS. [2017]. Prevalence of 12-Month Alcohol Use, High-Risk Drinking, and DSM-IV Alcohol Use Disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *JAMA Psychiatry*. 2017 Sep 1;74(9):911-923. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2161. PMID: 28793133; PMCID: PMC5710229.
- Gratz, K. Roemer, L. [2004]. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.7
- Gross, J. [1998]. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Gross, J. Thompson, R. [2007]. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. En: J. Gross [Ed.], *Handbook of emotion regulation* [pp. 3–24]. The Guilford Press.
- Hanh, T. N. [1976]. The miracle of Mindfulness. A manual of meditation. Beacon Press.
- Hanh, T. N. [1996]. Buda viviente, Cristo viviente. Editorial Kairós.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. [2003]. Mindfulness: Method and process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 161–165. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg018>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. [1999]. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. Guilford Press.
- Hill, L. Knatz Peck, S. Wierenga, C. [2022]. Temperament-based therapy with support for anorexia nervosa. A novel treatment. Cambridge University Press.
- Hoffman, S. [2018]. La emoción en psicoterapia. De la ciencia a la práctica. Ediciones Paidós.

- Izard, C. [1971]. *The Face of Emotion*. New York: Appleton-Century Crofts.
- Jain S, Shapiro SL, Swanick S, Roesch SC, Mills PJ, Bell I, Schwartz GE. [2007]. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med*. 2007 Feb;33(1):11-21. doi: 10.1207/s15324796abm3301_2. PMID: 17291166.
- James, W. [1884]. What is an emotion? Oxford University Press. Vol. 9, No. 34 [Apr., 1884], pp. 188-205. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2246769>
- Kabat-Zinn, J. [1990]. *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kashdan, T. Barrios, V. Forsyth, J. Steger, M. [2006]. Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1301–320.
- Keltner, D y Kring, A. M. [1998]. Emotion, social function, and psychopathology. *Review of General Psychology*, 2(3), 320–342. Disponible en: <https://esilab.berkeley.edu/wp-content/uploads/2017/12/keltner-kring-1998.pdf>
- Leahy, R. Tirch, D. Napolitano, L. [2011]. *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press
- Levenson, R. [1994]. Human emotion: a functional view. En: Ekman y Davidson [eds.]. *The nature of emotion: Fundamental questions* [pp. 97–177]. Oxford University Press.
- Linehan, M. [1993]. *A cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. [2020]. *Manual de entrenamiento en habilidades DBT para el/la consultante*. Editorial Tres Olas Ediciones.
- Linehan, M. [2020]. *Manual de entrenamiento en habilidades DBT para el/la terapeuta*. Editorial Tres Olas Ediciones.
- Linehan, M. Korslund, K. [2004]. Application of dialectical behavior therapy for the suicidal “butterfly”. Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
- Luciano, C. Valdivia Salas, S. [2016]. *Nuevas perspectivas en el tratamiento de los trastornos de la personalidad. Manual de Terapia de Conducta*. Editorial Dykinson.
- Lynch, T. [2018]. *The skills training manual for radically open dialectical behavior therapy. A clinician's guide for treating disorders of overcontrol*. Oakland, CA.
- Lynch, T. [2024]. *Manual de entrenamiento en habilidades de la terapia dialéctica conductual radicalmente abierta [RO DBT]. Guía del terapeuta para el tratamiento de trastornos del sobrecontrol*. Editorial Tres Olas Ediciones.
- Lynch, T. [2024]. *Terapia dialéctica conductual radicalmente abierta [RO DBT]. Teoría y práctica para el tratamiento de los trastornos de sobrecontrol*. Editorial Tres Olas Ediciones.
- Lynch, T. Hempel, R. Clark, L. [2015]. Promoting radical openness and flexible control. En: Livesley, J. Dimaggio, G. Clarkin, J. [Eds], *Integrated treatment for personality disorder*.

der: A modular approach [p. 325-344]. Guilford Press.

- Maero, F. [2018]. Cap 4: Terapia de Aceptación y Compromiso. En: Garay, C. Korman, G. [Compiladores]. Innovaciones en los modelos cognitivos-conductuales. Aceptación, compasión, metacognición y Mindfulness. Editorial Akadia.
- Maero, F. [2021]. Croquis. Una guía clínica de Terapia de Aceptación y Compromiso. Editorial Dunken.
- Moffitt, T. Arseneault, L. Belsky, D. Dickson, N. Hancox, R. Harrington, H. Caspi, A. [2011]. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. PNAS, 108 [7], 2698.
- O'Connell, M. [2018]. Una vida valiosa: Los procesos de la terapia de aceptación y compromiso. Ediciones B
- Páez-Blarrina, M.; et al. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 6[1]: 1-20 [2006]. [<http://hdl.handle.net/10481/38011>]
- Pereyra Saez, G. [2024]. Mindfulness paso a paso: 47 recetas de meditación para prevenir el estrés, disminuir la ansiedad y mejorar la calidad de vida. Albatros Editorial.
- Pradhan, E- Baumgarten, M. Langenberg, P. Handwerger, B. Gilpin, A. Magyari, T. [2007]. Effect of mindfulness-based stress reduction in rheumatoid arthritis patients. Arthritis and Rheumatism, 57[7], 1134-1142.
- Reyes Ortega, M. Tena Suck, A. [2016]. Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas. Editorial Manual Moderno.
- Rosenkranz MA, Davidson RJ, Maccoon DG, Sheridan JF, Kalin NH, Lutz A. [2013]. A comparison of mindfulness-based stress reduction and an active control in modulation of neurogenic inflammation. Brain Behav Immun. 2013 Jan;27[1]:174-84. doi: 10.1016/j.bbi.2012.10.013. Epub 2012 Oct 22. PMID: 23092711; PMCID: PMC3518553.
- Sephton SE, Salmon P, Weissbecker I, Ulmer C, Floyd A, Hoover K, Studts JL. [2007]. Mindfulness meditation alleviates depressive symptoms in women with fibromyalgia: results of a randomized clinical trial. Arthritis Rheum. 2007 Feb 15;57[1]:77-85. doi: 10.1002/art.22478. PMID: 17266067. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.22478>
- Skinner, B. [1977]. Sobre el conductismo. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Tate, A. K., Petruzzello, S. J., & Lox, C. L. [1995]. Examination of the relationship between self-efficacy and affect at varying levels of aerobic exercise intensity. Journal of Applied Social Psychology, 25[21], 1922–1936. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1995.tb01824.x>
- Thompson, R. [1994]. Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59 [p. 2-3].
- Werner, K. Gross, J. [2010]. Emotion Regulation and Psychopathology. A Conceptual Framework. En: A. M. Kring, y D. M. Sloan (Eds.), Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment [pp. 13-37]. New York: Guilford Press.

